كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

سن اليأس والعلاج الهرموني البديل

الدكتورة آن ماكغريغر

ترجمة: هنادي مزبودي





مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية

113

سن اليأس والعلاج الهرموني البديل

الدكتورة آن ماكغريغر

ترجمة هنادي مزبودي



الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية
113

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

ماكغريغر، آن

سن اليأس والعلاج الهرموني البديل. / آن ماكغريغر؛ هنادي مزبودي. - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٩٢ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ١-٣١-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- سن اليأس ٢- الأمراض النسائية ٣- الهرمونات
أ. مزبودي، هنادي (مترجم) ب. العنوان

ديوي ٦١٨,١٧٥ ١٠٨٣١ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٠٨٣١ / ١٤٣٤
ردمك: ١-٣١-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1435هـ - 2014م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding the Menopause and HRT was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION



دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتبة



الطبيبة آن ماكغريغر تعمل في مجال الطب الإنجابي والصحة الجنسية في مستشفى القديس بارثولوميو، وهي مدرّسة في كلية التخطيط العائلي والطب الإنجابي، ومديرة الأبحاث العيادية في عيادة آلام الشقيقة في لندن.

خبرات المريض

تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.

المحتويات

سنّ اليأس: ما الذي يحدث في جسمك؟ 1
ساعدي نفسك كي تشعري بحال أفضل 14
استبدال الهرمونات (العلاج الهرموني البديل) 35
فوائد العلاج الهرموني البديل 45
مخاطر العلاج الهرموني البديل 61
أنواع مختلفة من العلاج الهرموني البديل 75
كيفية تلقي العلاج الهرموني البديل 99
العلاج الهرموني البديل: متى يتم تلقيه ومتى يتم التوقف عن تناوله؟.... 106
الأعراض الجانبية للعلاج الهرموني البديل 110
العلاج الهرموني البديل: من يستطيع استخدامه ومن لا يستطيع؟ 119
التحكم بالأعراض من دون تلقي العلاج الهرموني البديل..... 125
وسائل منع الحمل في مرحلة انقطاع الطمث......................... 131
العلاج الهرموني البديل: خلاصة 139
أسئلة وأجوبة.. 142
معجم المصطلحات.. 149
الفهرس 153
صفحاتك.. 167

سنّ اليأس: ما الذي يحدث في جسمك؟

ما هو سنّ اليأس؟

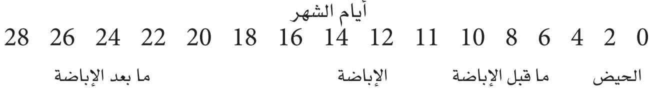
نعني بسنّ اليأس (انقطاع الطمث) الحيض الأخير لدى المرأة، ويحلّ عادة في سنّ الـ51، ويعني دخولها إلى فترة انعدام الخصوبة. ونقصد بـ«تغير الحياة» أو «نقطة التحوّل» الوقت الذي يكون فيه جسم المرأة في طور التأقلم مع الوضع الجديد قبل انقطاع الطمث أو خلاله أو بعده. كما تطرأ تغيرات هرمونية وأعراض أخرى في السنوات المؤدية إلى سنّ اليأس، وقد تستمر إلى ما بعده أيضاً. وتشير التقديرات إلى أنه مع بلوغ الـ54 من العمر، يكون معظم النساء (80 %) قد مررن بآخر حيض لهن، وأصبحن في فترة ما بعد انقطاع الطمث.

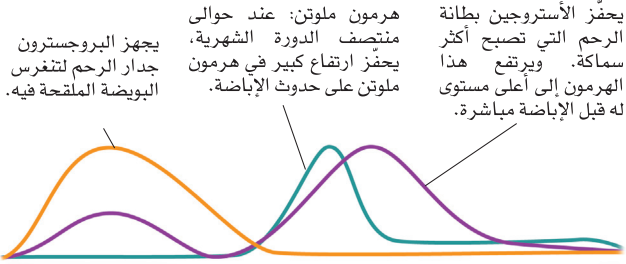
يعاني بعض النساء من انقطاع طمث طبيعي قبل سنّ الأربعين، وهو أمر سابق لأوانه. كما قد يطرأ سنّ اليأس قبل أوانه بسبب التعرض للعلاج الشعاعي أو الكيميائي للسرطان الذي تتلقاه المرأة أو بعد الخضوع لجراحة استئصال المبيضين. وتعاني هذه النساء من هبات ساخنة أو نوبات تعرق قاسية في العادة.

الدورة الشهرية

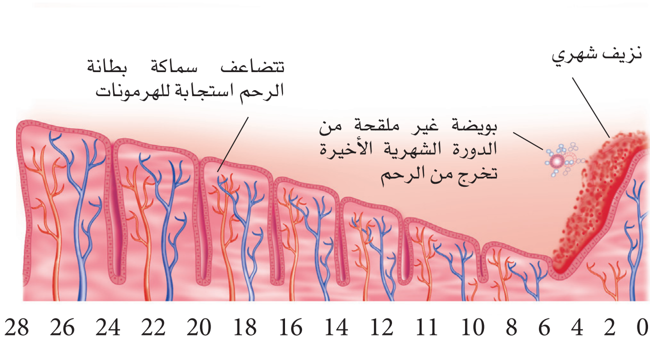
في كلّ شهر، في فترة ما بين الخصوبة وانقطاع الطمث، تخرج بويضة ناضجة من المبيض، فتصبح بطانة الرحم أكثر سماكة ومستعدة لاستقبال بويضة ملقحة. ولكن إن لم تُلقّح هذه البويضة، فإنها تخرج من الجسم في عملية الحيض.

1. التغيرات الهرمونية الرئيسية التي تحدث في الدورة الشهرية



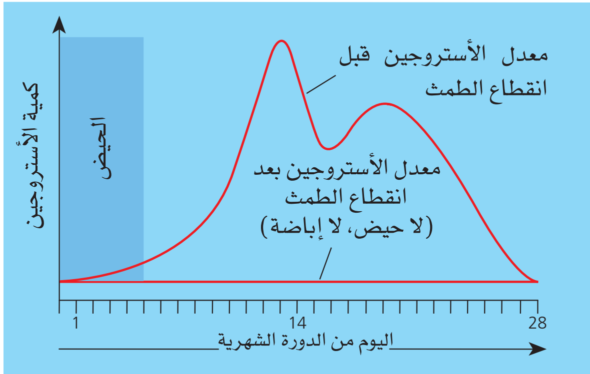


2. التغيرات في بطانة الرحم خلال الدورة الشهرية

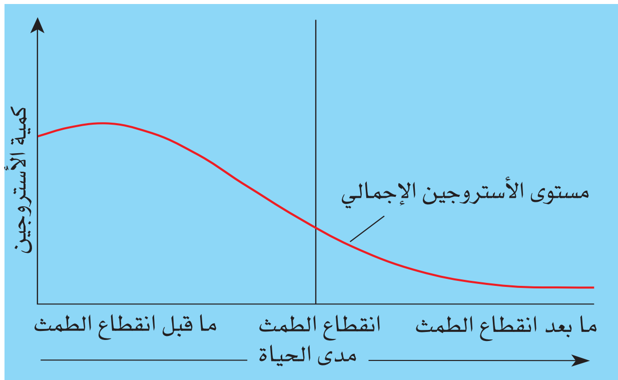


تغيّر مستويات الأستروجين على مرّ حياة المرأة

حتى انقطاعِ الطمث، تنتج النساء الأستروجين بمعدلات مختلفة في خلال دورة من 28 يوماً. ولكن بعد انقطاع الطمث، يتراجع انتاج الأستروجين إلى مستوى منخفض ما يزيد خطر الإصابة بكسور في العظام وسكتات وأمرض القلب.



يتراجع مستوى الأستروجين تدريجياً مع اقتراب مرحلة انقطاع الطمث. بعد انقطاع الطمث، يتوقف المبيضان عن العمل، فتنخفض مستويات الأستروجين وتتوقف الدورات الشهرية.



يتأقلم كثير من النساء مع التغيرات التي تطرأ من دون حدوث أي مشاكل، لا بل إن منهن من يغتبطنٍ لهذه الحرية الجديدة التي تخلصهنّ من «لعنة» الحيض، خصوصاً إن كانت تسبب لهنّ الألم، كما تقيهن من أي حملٍ غير مرغوب فيه. ولكن لا يجد كثير من النساء هذا التغير سهلاً، فعلى الرغم من أن بعضهنّ يستفدن من العلاجات التي يمكن للمرأة أن تستخدمها بنفسها، إلا أن بعضهنّ الآخر قد يحتاج إلى الحصول على مساعدة طبية.

تغيرات هرمونية

منذ سنّ البلوغ وحتى انقطاع الطمث، يمرّ جسم المرأة بدورات هرمونية هي عبارة عن الدورة الشهرية. يحدث ذلك في كلّ شهر عندما يرتفع معدّل الهرمون النسائي، الأستروجين، إلى مستوى أعلى ممّا كان عليه في بداية الدورة، ما يحفّز على نموّ بويضة يفرزها أحد المبيضين في منتصف الدورة الشهرية تقريباً. وبعد الإباضة، يحفّز هرمون نسائي آخر، البروجسترون، بطانة الرحم التي تصبح سميكة وفي حالة استعداد لحدوث حمل محتمل. وفي حال لم يلقح أي حيوان منوي البويضة، تموت ويتم التخلص منها ومن بطانة الرحم في شكل حيض.

خلال السنوات التي تسبق انقطاع الطمث، يصبح المبيضان أقل فعالية، ما يسبب حدوث حيض غير منتظم أو كثيف. وبعدها، يتوقف المبيضان عن العمل بشكلٍ كامل، ولا يتم إفراز مزيد من البويضات، ويتوقف الحيض نهائياً. وفي الوقت عينه، تشهد الدورة الشهرية اضطرابات وتتغير مستويات الأستروجين في الدم، فتسبب هذه المستويات المنخفضة هبات ساخنة ونوبات تعرّق في الليل وأعراض أخرى.

أعراض انقطاع الطمث

يرتبط معظم أعراض انقطاع الطمث، ولكن ليس جميعها، مباشرة بمستويات الأستروجين المتغيرة. ونتناول الحلول المحتملة للتخفيف من هذه الأعراض في الفصل الذي يبدأ في الصفحة 14.

حيض غير منتظم

يُعدّ ذلك عادة الإشارة الأولى إلى انقطاع الطمث. فحين يضطرب إفراز المبيِضين للأستروجين والبروجسترون، تضطرب الدورة الشهرية أيضاً.

في البداية، تصبح الدورة الشهرية أقصر مدة، فتتحول من حوالى 28 يوماً إلى ما بين 21 و25 يوماً. وبعدها تصبح أطول مع غياب الحيض من حين إلى آخر. كما قد يتغير الحيض بحدّ ذاته، فقد يكون أحياناً غزيراً جداً يستمر لأيام أطول من العادة، وفي أحيان أخرى قد يكون قليلاً ويستمر لعدد أقل من الأيام.

كما يتوقف إفراز بويضة في كلّ الدورات الشهرية، ما يجعلك أقل خصوبة. ولكن في بعض الأحيان قد تُفرَز بويضة بشكل مفاجئ حتى بعد انقطاع الطمث، لذا يستحسن أن تستخدمي وسائل منع الحمل حتى ما بعد سنة أو سنتين من الحيض الأخير.

الهبات الساخنة والتعرّق ليلاً

إن الهبات الساخنة والتعرّق خلال الليل هي أعراض رئيسية لانقطاع الطمث تصيب 75 % من النساء. وتبدأ هذه النوبات عادة بين سنيّ الـ47 والـ 48، وتستمر لحوالى ثلاث أو أربع سنوات. وفي مراحل انقطاع الطمث الأولى، قد تحصل فقط قبل أسبوع من الحيض حين تكون معدلات الأستروجين منخفضة طبيعياً. وفي النهاية، تتغير مستويات الأستروجين بما يكفي في خلال الدورة الشهرية فتصابين بهبة ساخنة في أي وقت. وتصل تلك الهبات إلى ذروتها في السنوات الأولى التي تلي آخر حيض، ثمّ تخفّ حدّتها مع الوقت.

تبدأ النوبات لدى بعض النساء في عمر أبكر، أحياناً في نهاية الثلاثينيات أو بداية الأربعينيات، وتستمر لما بين 5 و10 سنوات، وتصاب حوالى 25 % من النساء بنوبات من حين إلى آخر لأكثر من 5 سنوات. وقد وجدت دراسة سويدية أن 9 % من النساء في الـ72 من العمر يصبن بهبات ساخنة.

أعراض انقطاع الطمث

ترتبط عدّة أعراض بانقطاع الطمث، تنتج بشكل أساسي عن تغيرات في مستويات الأستروجين في الجسم. ولحسن الحظ، لا يعاني معظم النساء من جميع الأعراض التالية:

• القلق	• حدّة في الطبع
• التغيرات في الجلد والشعر	• ألم في المفاصل والعضلات
• الاكتئاب	• فقدان الرغبة الجنسية
• الاضطراب في النوم	• الألم عند الجماع
• جفاف في المهبل	• خفقان سريع بالقلب
• الإرهاق	• ضعف في التركيز
• آلام الرأس	• ضعف في الذاكرة
• الهبات الساخنة والتعرق ليلاً	• مشاكل في البول
• اضطرابات في الحيض	

يشعر كثير من النساءٍ بالوقت الذي ستبدأ فيه الهبة الساخنة، فغالباً ما يلاحظن شعوراً بزيادة الضغط في الرأس وبحدوث نبض أسرع. وفي بضع دقائق، تنتشر الهبة الساخنة بسرعة عبر الكتفين والصدر لتصل إلى العنق والرأس. وكثيراً ما يسبب ذلك كثيراً من الإزعاج والإحراج.

تستمر الهبات الساخنة عادة لثوانٍ فقط، ولكنها قد تدوم أحياناً لأكثر من 15 دقيقة، وتتكرر عدّة مرّاتٍ في اليوم. وقد تلاحظين أيضاً أنك تعانين من التعرّق أو سرعة خفقان القلب، أو قد تشعرين بالضعف أو حتى قد يُغمى عليك. وأمّا التعرّق ليلاً فقد يكون حاداً أيضاً يحرم بعض النساء من النوم، وقد يضطر بعضهن إلى تغيير ثياب النوم أو ملاءات السرير لأنهن يستيقظن مبللات من شدّة تعرّقهن.

الاضطراب في النوم

ليست بعض الأعراض مثل التعرق خلال الليل هو السبب الوحيد لحدوث اضطرابات في النوم. فقد تكون تلك الأعراض بحدّ ذاتها عارضاً للإصابة بالقلق أو الاكتئاب.

يجعل القلق النوم صعباً، إذ ستشعرين بكثير من التعب، ولكن عقلك لا ينفك يستذكر أحداث اليوم أو يراودك الخوف من المستقبل. وغالباً ما يؤدي القلق إلى الاستيقاظ المبكر، فتغفين من دون مشاكل، ولكنك تستيقظين قبل الموعد المحدد وتتقلبين في السرير لساعات حتى يحين وقت نهوضك.

وبما أن التغيرات الهرمونية المرافقة لانقطاع الطمث قد تزيد من حدّة الاكتئاب والقلق، فربما تضطرين إلى الخضوع إلى علاجٍ طبّي. وإن استمرت لياليك من دون نوم لفترة طويلة، خصوصاً إن تمكنت من السيطرة على الأعراض الأخرى، فيستحسن أن تستشيري الطبيب.

آلام الرأس

قد يسبب التغير في مستويات الهرمون الشقيقة أو آلام رأس أخرى لبعض النساء. وفي حالة مرحلة «التغير» تلحظ النساء ارتباطاً متزايداً بين آلام الرأس والحيض. وتصبح أعراض ما قبل الحيض التي تسبق الحيض بأسبوع أو أسبوعين أكثر حدّة في هذه الفترة من العمر، وتزداد آلام الرأس والشقيقة في الأسبوع الذي يسبق الحيض. ويتحسن الوضع حين تزول التغيرات الهرمونية بعد انقطاع الطمث. وفي حال سببت آلام الرأس مشاكل فقد ينصحك الطبيب بالخضوع لعلاج معين.

آلام المفاصل و العضلات

إن آلام المفاصل والركبتين والكاحلين وأسفل الظهر شائعة، وقد يتم أحياناً الخلط بينها وبين داء المفاصل.

الألم عند الجماع

يحفّز الأستروجين على إفراز المخاط الذي يحافظ على رطوبة المهبل. وبعد انقطاع الطمث، يؤدي تراجع كمية الأستروجين إلى نقصٍ إفراز المخاط، فيصبح المهبل أقصر وأقلّ مرونة وأكثر جفافاً. وبالإضافة إلى الألم عند الجماع، تؤدي هذه التغيرات إلى شعور بالحكّة والتهيج. ولكن الإثارة الجنسية تساهم في إفراز السوائل المزلقة، لذا قد تساهم المداعبة الجنسية لفترة أطول في الحدّ من الألم عند الجماع.

فقدان الرغبة الجنسية

تتراجعِ الرغبة الجنسيةٍ عادة مع بلوغ سنّ اليأس، وتستغرق المرأة وقتاً أطول لتثار جنسياً. كما تتأثر الرغبة بالصحة الجسدية والعاطفية وبالألم عند الجماع.

أعراض عند التبول

الإحساس المفاجئ بالحاجة إلى التبوّل (تقطع في الحاجة للتبول) حتى بعد أن تكوني قد دخلت المرحاض للتوّ هو أمر شائع لدى النساء في فترة ما بعد انقطاع الطمث، فنقص الأستروجين يؤدي إلى تراجع سماكة الأنسجة حول عنق المثانة. كما أن العضلات التي تدعم الرحم وتمنع المثانة من التسريب تصبح أضعف. وأحياناً قد يؤدي السعال أو الركض إلى حدوث تسرب محرج للبول (تقطع بالبول بسبب الضغط)، يصيب ما بين 10 إلى 20 % من النساء فوق عمر الستين وحوالى 40 % من النساء في الثمانينيات من العمر. ويصيب التقطع بالبول بسبب الضغط النساء ما بين الأربعين والخمسين من العمر بشكل شائع.

كما يكون تكرر العداوى البولية أمراً شائعاً بما أن الجلد حول المثانة يصبح أقل سماكة وأكثر جفافاً. ويغيّر نقص الأستروجين حموضة الإفرازات المهبلية، ما يؤدي إلى إفراز كمية أقل من البكتيريا الحامية التي تساهم في محاربة العداوى قبل انقطاع الطمث. ومن علامات الإصابة بالالتهاب الشعور بحرقة أو وخز عند التبوّل.

جفاف في البشرة والشعر

يحافظ الأستروجين على رطوبة بشرتك ويحفّز على نموّ شعرك، ولذلك يقول كثيرون إن المرأة تبدو «متألقة» في فترة الحمل حين تكون معدلات الأستروجين مرتفعة. وفي غياب الأستروجين، تصبح بشرتك جافة وتفقد نعومتها فتكثر التجاعيد. ويتباطأ نموّ الشعر ولكن نسبة فقدانه تبقى عينها.

جفاف في العينين

بالإضافة إلى زيادة جفاف البشرة بعد انقطاع الطمث، يلحظ كثير من النساء أن عينيهما تصيران جافتين وتثيران الحكّة بسبب تراجع كمية الدموع التي يتم إفرازها.

زيادة الوزن

قد يزداد وزن بعض النساء بسبب تراجع النشاط الجسدي، وقد يُعزى ذلك إلى التغيير الذي يطرأ على أسلوب الحياة أو بسبب حدوث مشاكل في المفاصل. ففيما نتقدم في السنّ، يحرق جسمنا سعرات حرارية لتحويلها إلى طاقة بشكل أبطئ ممّا اعتاد حين كنّا أصغر سنّاً، ما يؤدي أيضاً إلى اكتساب الوزن في حال لم ننتبه إلى الأطعمة التي نتناولها، ولم نمارسٍ مزيداً من التمارين الرياضية. كما تؤدي التغيرات الهرمونية دورا مهماً، فالأستروجين هو الهرمون المسؤول عن المحافظة على الشكل الأنثوي. ولذا يتجمّع الوزن بعد انقطاع الطمث حول الخصر أكثر مما يتجمّع في الوركين.

الأعراض العاطفية

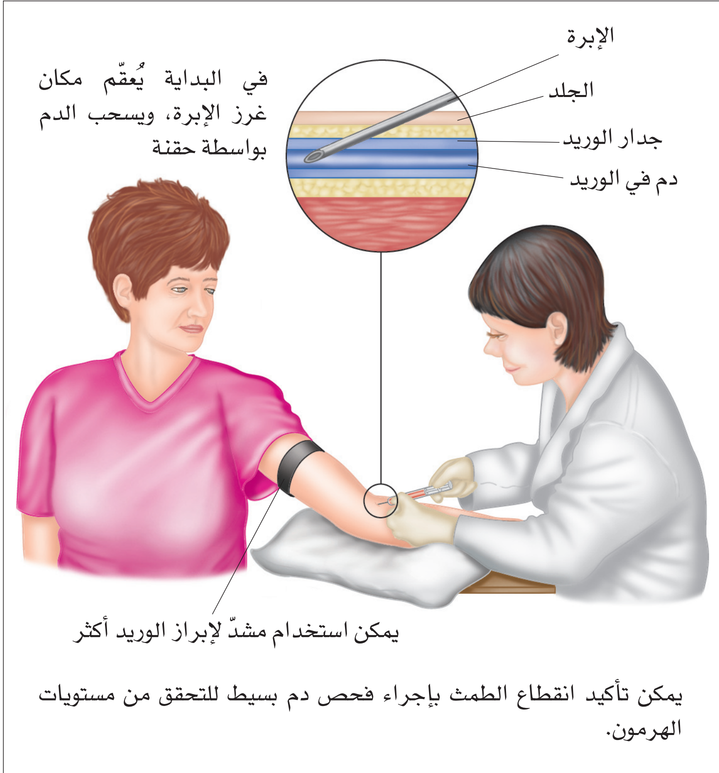
لقلّة النوم عواقب وخيمة منٍ بينها الإرهاق نهاراً والنعاس وصعوبة التركيز والإحباط. وأحياناً، قد تكون تلك الأعراض شديدة جداً ما يجعل من الصعب أن تزاول المرأة مهامها في النهار. ويمكنك استعادة التوازن المطلوب بالتوصّل إلى طريقة للتخلّص من الهبات الساخنة أو الاكتئاب.

أعراض غير هرمونية

لا ترتبط جميع أعراض الاكتئاب والمشاكل الجنسية في فترة سن اليأس بتراجع نسبة الأستروجين فقط. فقد تكون هذه الفترة من حياة المرأة صعبة لأسباب أخرى أيضاً، إذ قد تتصادف مع بدء مغادرة الأبناء منزل الأهل واقتراب سنّ التقاعد، أو ازدياد المشاكل الزوجية، أو مرض الأهل أو وفاتهم. ويمكن لبعض النساء مراجعة اختصاصيين لمساعدتهن في التأقلم مع مثل هذه الأوضاع.

تشخيص انقطاع الطمث

تكون أعراض «التغير» عادة، ونعني به انقطاع الطمث، كافية بحدّ ذاتها للتشخيص، خصوصاً إن كانت المرأة في نهاية الأربعينيات أو بداية الخمسينيات من العمر. وأما إن كان ثمّة شكوك حول احتمال تعرّض المرأة لانقطاع طمث مبكر، فيمكن حينئذٍ إجراء فحص دم بسيط للتحقق من معدلات الهرمونات في الجسم. وما لم ينقطع الطمث بشكل دائم، يُجرى فحص للدم في الأسبوع الأول من الدورة الشهرية، إذ إن اليوم الأول منها هو اليوم الأول من النزيف. وتتحقق هذه الفحوصات من مستوى الهرمون المنبه للجريب FSH وهرمون ملوتن LH اللذين يكونان أعلى من المعتاد لدى النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث. وأحياناً يُجرى فحص آخر قبل أسبوع من بداية الحيض لقياس مستويات البروجسترون. ويؤكد وجود هذا الهرمون حدوث إباضة لدى المرأة في الدورة الشهرية تلك. وبما أن نتائج فحوص الدم محصورة بالدورة الشهرية المحددة، فمن شأن الارتفاع المفاجئ لمستويات الهرمون الطبيعي أن يُحدث أحياناً اضطرابات بالنتائج، لذا يتعين النظر إلى تلك النتائج في إطار الأعراض كافة، فإن كانت نتيجة واحدة فقط إيجابية، فهي لا تعني بالضرورة أن انقطاع الطمث لا يحدث.



يمكن تأكيد انقطاع الطمث بإجراء فحص دم بسيط للتحقق من مستويات الهرمون.

مخاطر انقطاع الطمث

حظيت مسألة انقطاع الطمث بأهمية أكبر في السنوات الماضية، وخصوصاً في المجتمعات الغربية، إذ مع ارتفاع العمر المتوقع إلى أكثر من 80 سنة، باتت المرأة تعيش حوالى ثلث حياتها في فترة ما بعد انقطاع الطمث.

وعلى الرغم من أن أعراض انقطاع الطمث لا تهدد حياة المرأة، إلا أن نقص الأستروجين على المدى الطويل قد يشكّل خطراً. وتشمل الأمراض الأكثر خطورة للتقدم في السنّ، أمراض القلب والسكتات

وسرطان الثدي والأمعاء وهشاشة العظام والكسور والخرف. وتتأثر جميع هذه الأمراض بالأستروجين، لذا قد يشكّل انقطاع الطمث المبكر خطراً علىٍ بعض النساء. وعلى الرغم من أن هذه المشاكل قد لا تؤدي دائماً إلى حدوث الوفاة، إلا أنها قد تؤدي إلى حدوث تراجع في نوعية الحياة، يشمل المرأة المصابة وأفراد عائلتها.

النقاط الأساسية

- توجد عدّة أعراض لـ «تغيير» تتراوح بين متوسطة وحادّة
- تشمل الأعراض النمطية حيضاً غير منتظم وهبّات ساخنة وتعرّق في خلال الليل
- قد تشمل الأعراض أيضاً حدوث تغيرات في المزاج وصعوبة في النوم والاكتئاب
- عادة، يستند تشخيص انقطاع الطمث إلى الأعراض
- تزول معظم الأعراض في بضع سنوات من توقف الحيض
- تعيش النساء اليوم لفترة أطول وباتت الآثار بعيدة المدى لنقص الأستروجين أكثر وضوحاً، فتزداد مخاطر الكسور والسكتات وأمراض القلب في كلّ سنة ما بعد انقطاع الطمث.

ساعدي نفسك كي تشعري بحال أفضل

أعراض انقطاع الطمث

من المحبّذ تجربة اتخاذ بعض الإجراءات البسيطة قبل تجربة وسائل أخرى، خصوصاً إن كانت الأعراض معتدلة نسبياً.

الهبات الساخنة والتعرّق

حاولي قدر الإمكان البقاء في أماكن مبرّدة، إذ يمكن لارتفاع درجة الحرارة أو حتى لتناول الأطعمة الحارّة أن يسببا هبّة ساخنة. وتروي بعض النساء أن استخدام مروحة أو تناول مشروبات باردة يساعدهن أحياناً. كما أنصح بارتداء ملابس مصنوعة من الألياف الطبيعية التي تسمح بعبور الهواء، ويستحسن أن ترتدي طبقات من الألبسة الخفيفة بدلاً من ارتداء كنزة سميكة واحدة. واستخدمي ملاءات مصنوعة من القطن للسرير، على أن تنامي في غرفة مبرّدة بشكل ملائم.

التمارين الرياضية

تعاني النساء النشيطات جسدياً من الهبات الساخنة أقل مما تعانيه النساء قليلات الحركة.

فقدان الوزن

يساهم ارتفاع مؤشر كتلة الجسم، أي الوزن الزائد في الإصابة

بهبّات ساخنة أكثر تكراراً وأكثر حدّة.

الإقلاع عن التدخين

كلّما كانت المرأة تدخن أكثر، ازداد احتمال إصابتها بهبات ساخنة.

الاسترخاء

يمكن للتنفس ببطء وهدوء أن يساهما في السيطرة على الهبة الساخنة إن مارستِه حين تبدأ النوبة.

النوم المتقطع

تنطبق الاستراتيجيات التي ذكرناها أعلاه، والتي تشمل ممارسة التمارين الرياضية وإنقاص الوزن والاسترخاء على تحسن النوم. لذا عليك تجنب تناول الأطعمة المنشطة، واحرصي على تناول كوب من الحليب الساخن.

خذي حماماً دافئاً أو اقرأي كتاباً أو شاهدي التلفزيون إلى أن يغلبك النعاس، ولكن تجنّبي مشاهدة الأفلام والمسلسلات المشوّقة، أو تلك التي قد توتر أعصابك! كما عليك المحافظة على برودة الغرفة. وإن حدث أن استيقظت ليلاً، ولم تعودي قادرة على الخلود إلى النوم، فانهضي واشربي شيئاً واقرأي قليلاً. وأما إن شعرت بالتعب نهاراً، فخذي قيلولة لعشرين دقيقة فقط، لأن النوم في النهار قد يعوق نومك ليلاً.

حيض غير منتظم

كلّما ازداد عدم انتظام الحيض، ازداد معه الألم.

يمكن التخلّص من المشاكل الخفيفة الخاصة بالحيض بممارسة تمارين معتدلة، ولكن قد يتطلب الحيض المؤلم علاجاً من نوع خاص. وإن لم تنجع المسكّنات العادية، فيستحسن أن تزوري الطبيب لتحصلي على نصيحة ملائمة. وبما أن الحيض الكثيف قد يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم، ننصحك بتناول أطعمة غنية بالحديد مثل اللحوم والسبانخ، أو تناول مكملات الحديد.

آلام الرأس

ترتبط معظم آلام الرأس بأسباب واضحة، مثل تفويت بعض الوجبات الغذائية وقلّة النوم أو آلام في العضلات. وقد تنتج آلام الشقيقة عن أسباب مشابهة، لذا يمكنك العمل على تخفيف النوبات بتناول الطعام بانتظام ونيل قدر كاف من النوم.

ويمكن للمسكّنات العادية، أو لعقاقير الشقيقة التي تباع من دون وصفة طبية أن تساعد في السيطرة على الأعراض، ولكن عليك اتباع الإرشادات بحذافيرها، ولا تتناوليها لأكثر من يومين في الأسبوع، لأن الإفراط في تناولها قد يزيد المشاكل ويسبّب عودة الأعراض. كما أن الإفراط في استخدام المسكّنات قد يقمع المسكّنات الطبيعية الموجودة في جسم الإنسان، أي الإندروفين، ما يزيد من حدّة الألم.

أما إن لم تخفّ آلام الرأس حين اتباع الخطوات البسيطة، فعليك مراجعة الطبيب الذي سيصف لك علاجاً ملائماً يشمل العقاقير للحدّ من النوبات والتخفيف منها. وللمزيد عن آلام الرأس، اقرأي كتاب «الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى» من سلسلة طبيب العائلة.

آلام المفاصل والعضلات

يمكن لاستخدام بعض الكريمات أو الجيل أو الكمادات الساخنة أن تساهم في الحدّ من الألم، ولكن قد تكون المسكّنات مثل الباراسيتامول أو الأدوية المضادة للالتهاب مثل الأسبيرين أو الإيبوبروفين، ضرورية إن كانت الأعراض حادة. وإن لم ينفع ذلك كله، فعليك أن تقصدي الطبيب.

هنا قد ننصحك أيضاً بممارسة تمارين خفيفة مثل ركوب الدراجة أو السباحة مع الابتعاد عن التمارين التي تتطلب حمل الأثقال. كما من شأن إنقاص وزنك أن يخفّف الثقل عن المفاصل. وربما قد تجدين أنه من المفيد استخدام مكملات زيت السمك والغلوكوسامين.

الجفاف المهبلي

إن كان الجفاف في المهبل هو المشكلة الوحيدة التي تعانين منها، فقد تستفيدين من استخدام الجيل المزيت الذي يمكنك

شراءه من الصيدليات من دون وصفة طبية، ولكن احذري من استخدام كريمات ذات أصل نفطي، لأنها تمنع الهواء من الوصول إلى الجلد، ما يزيد خطر الإصابة بالعداوى.

ادهني الجيل فوق منطقة الفرج، خصوصاً حول فتحة المهبل. ويُعدّ كل من «ريبلينز» و«سينسيل» مزيتان اصطناعيان يستخدمان لمرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، فهما يغلّفان الجزء الداخلي من المهبل بمرطب لا يحتوي على هرمونات، يدوم ليوم أو يومين، لذا لا داعي لاستخدامه مباشرة قبل الجماع. أمّا جيل «كي واي»، فينبغي استخدامه مباشرة قبل الجماع.

فقدان الرغبة الجنسية

تخفّ الرغبة الجنسية عادة مع التقدم في السنّ وتستغرق المرأة وقتاً أطول لتشعر بالإثارة الجنسية. ففي حين أن المرأة الشابة تثار جنسياً بما يكفي للولوج الجنسي خلال ثوان، فقد تستغرق المرأة التي بلغت سنّ انقطاع الطمث 5 دقائق أو أكثر لتبلغ الإثارة ذاتها. ويمكن للمداعبة الجنسية لمدّة أطول أن تساعد غدد «بارثولين» على إفراز كمية أكبر من مواد التزليق قبل الولوج.

أعراض بولية

ضعي رجلاً فوق الأخرى كلّما شعرت باضطرارك إلى السعال أو العطاس لتفادي تسرب أي بول. وأكثري من تناول الفاكهة والخضار والألياف الطازجة لتفادي الإمساك الذي قد يسبب ضغطاً على المثانة والإحليل.

تقوية عضلات قاع الحوض

حاولي إنقاص وزنك لأن الوزن الزائد يفرض مزيداً من الضغوط على عضلات قاع الحوض. وتمنح هذه العضلات الدعم للمثانة والمستقيم والرحم، وهي تضعف بعد الإنجاب، ويزيد ضعفها بسبب نقص الأستروجين بعد انقطاع الطمث. ويمكن لتقوية تلك العضلات أن يخفف من تسرب البول.

أما التقنية الأكثر شيوعاً فهي القيام بتمارين قاع الحوض التي تُعرف أحياناً بتمارين «كيغل»، تيمناً بمخترعها الدكتور أرنولد كيغل. وقد تضطرين إلى ممارستها لعدةّ أشهر قبل أن تلحظي حدوث أي تقدم.

ويمكنك ممارسة تلك التمارين في أي وقت، سواء حين قيادة السيارة أو عند القيام بالأعمال المنزلية أو عند التحدث إلى الهاتف.

إجلسي وباعدي بين ركبتيك قليلاً وتخيلي أنك تحاولين منع خروج ريح من مؤخرتك، أي إن عليك أن تشدّي العضلات حول الشرج. فشدّي وارفعي تلك العضلات وكأنه يوجد ريح بالفعل: يجب أن تشعري بتحرك تلك العضلات وبضيق الجلد حول الشرج، ولكن يجب أن لا تحركي ساقيك ومؤخرتك على الإطلاق.

والآن تخيلي أنك تجلسين على كرسي المرحاض للتبول. تخيلي أنك تحاولين وقف مجرى البول. شدّي على العضلات جيداً لخمس ثوانٍ على الأقل، ثمّ يمكنك الاسترخاء.

كرري هذه الحركة لخمس مرّات على الأقل، والآن ارفعي العضلات بسرعة وبشدّة. كرري هذه الحركة خمس مرّات على الأقل. ومارسي هذه التمارين: 5 حركات سريعة و5 حركات بطيئة لعشر مرّات في اليوم على الأقل.

يمكن استخدام مخروط بلاستيكي صغير تبتاعينه من الصيدلية وتدخلينه في المهبل لتمرين العضلات الصحيحة، إذ يجب أن تكون عضلات قاع الحوض مشدودة بما يكفي لمنع المخروط من الوقوع.

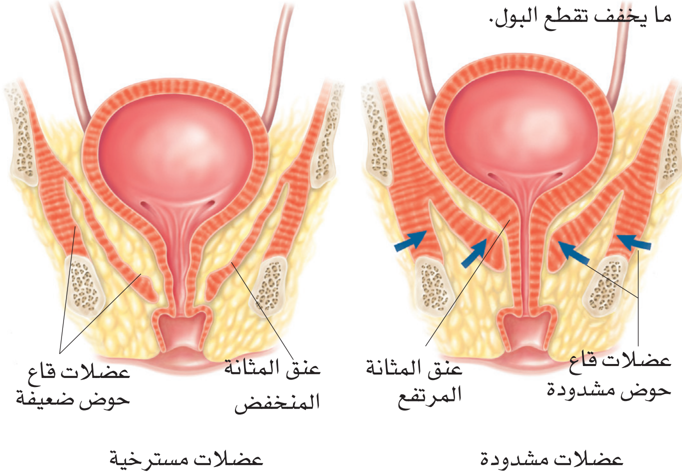
وإن وجدت التمارين صعبة وغير فعّالة، فيمكن للطبيب أن يقدّم إليك نصائح أخرى.

عداوى بولية

لا تخففي من كمية السوائل التي تتناولينها لأن ذلك قد يزيد المشاكل سوءاً، إذ يجعلك أكثر عرضة لالتهاب المثانة لأن البكتيريا المؤذية قد لا تخرج مع البول. ولكن أنصحك بالإقلاع عن شرب القهوة والشاي وغيرهما من المشروبات الغنية بالكافيين مثل الكولا التي تحفّز عضلة المثانة.

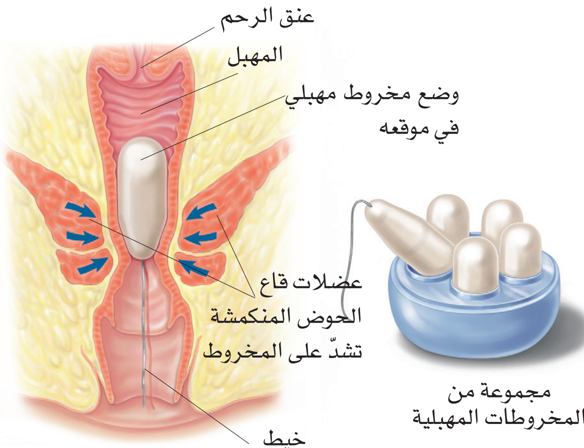
تعزيز التحكم بالمثانة

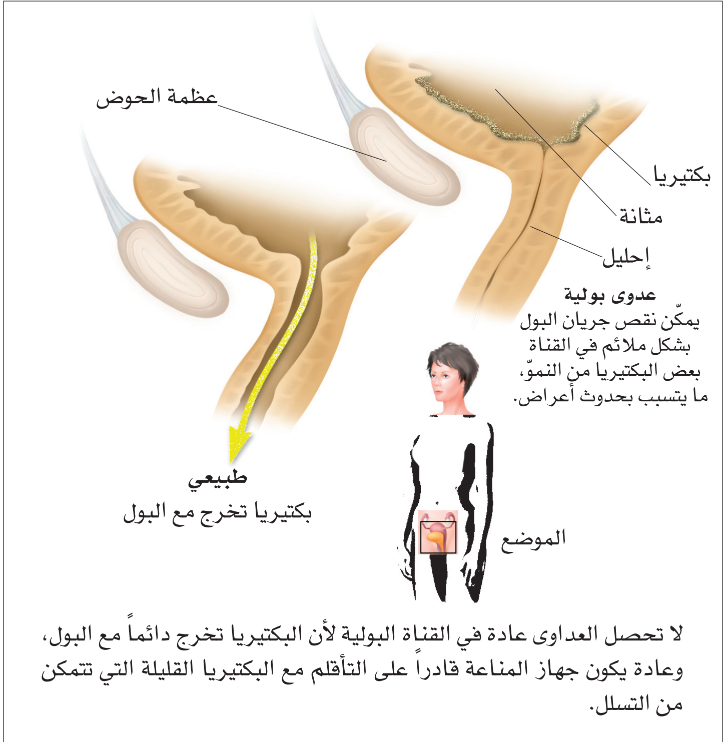
1. تتضمن تمارين قاع الحوض شدّ العضلات التي تسند الرحم والأمعاء والمثانة عن قصد بعد تقويتها. ويمنحك ذلك المزيد من السيطرة على المثانة ما يخفف تقطع البول.



عضلات مشدودة عضلات مسترخية

2. وضع مخروط بلاستيكي في المهبل وشدّ عضلات قاع الحوض للحؤول دون وقوعه يساهم في تقوية العضلات التي تتحكم بالمثانة.





لا تحصل العداوى عادة في القناة البولية لأن البكتيريا تخرج دائماً مع البول، وعادة يكون جهاز المناعة قادراً على التأقلم مع البكتيريا القليلة التي تتمكن من التسلل.

قد يستجيب التهاب المثانة إلى العلاجات التي تحصلين عليها من الصيدلية من دون وصفة طبية وتجعل البول أقل حموضة. كما يمكنك شرب عصير التوت أو الماء مع ملعقة من بيكربونات الصوديوم، ما يساعد على جعل البول أقل حموضة أيضاً. وإن لم تخفّ الأعراض في غضون يوم أو نحوه، فراجعي طبيبك إذ قد تكونين مصابة بالتهاب، وتحتاجين إلى تناول مضادات حيوية.

جفاف في الجلد والشعر

اعتمدي قصة شعر بسيطة يسهل التحكم بها واستخدمي بلسماً مرطباً لحماية شعرك من الجفاف. وعليك حين تخرجين إلى

الخارج استخدام كريم فعّال للوقاية من أشعة الشمس، واحرصي دائماً على اعتمار قبعة. وإن كنت من هواة السباحة، فاعتمري القبعة المناسبة، وضعي الكثير من المرطب بعد الاستحمام، إذ قد يتسبب الكلورين (الذي يوضع في أحواض السباحة) بجفاف كلّ من الجلد والشعر.

جفاف العينين

غالباً ما تواجه النساء مشاكل تتعلق بحدوث جفاف في العينين حين يبلغن سنّ اليأس. وتجد كثيرات راحة عند استخدام دموع صناعية يمكن شراؤها من الصيدلية من دون وصفة طبية. وتستخدم أنواع متعددة من المواد الكيميائية من بينها «هيبروميلوز» و«هيدروكسيتيلسليلوز» و«البارافين» السائل والمحلول الملحي. وتُعدّ الدموع الصناعية الخالية من المواد الحافظة هي الأفضل.

تفادي المواد التي تبيض العينين فهي لا تتمتع بمواصفات تزليق، وغالباً ما تزيد المشكلة سوءاً. ويمكن لإجراء تغييرات بسيطة في نمط الحياة أن يخفف كثيراً من حدوث تهيج في العينين الجافتين، فشرب ثمانية إلى عشرة أكواب من الماء في اليوم يساعد على المحافظة على بقاء ما يكفي من الماء في الجسم. كما عليك أن تحرصي على أن تومضي بعينيك بشكل متعمد، خصوصاً عند القراءة أو العمل خلف الكمبيوتر أو مشاهدة التلفزيون. وتفادي فرك عينيك لأن ذلك يزيد المشكلة سوءاً.

وإن لم تفدك الوصفات العلاجية البسيطة، راجعي الطبيب فثمة أدوية وأمراض أخرى يهاجم خلالها جهاز المناعة الغدد التي تفرز الدموع واللعاب، مثل مشاكل الغدد الدرقية ونقص الفيتامين «أ» ومرض الباركنسون ومتلازمة سجوغرين.

زيادة الوزن

تظهر الأدلة أن الوزن الزائد بعد انقطاع الطمث هي الطريقة التي يعتمدها الجسم من أجل إفراز المزيد من الأستروجين. فبعد انقطاع الطمث، تتكوّن كمية محددة من الأستروجين في الدهون،

لذا كلّما زاد وزنك، أفرزت المزيد من الأستروجين. ويشرح ذلك السبب الذي يجعل عظام المرأة البدينة أقوى من عظام المرأة النحيلة. ولكن عليك بالطبع الحرص على تحقيق نوع من التوازن، لأن البدانة تسبب أمراض القلب. والرسالة البسيطة هنا هي أن اتباع نظام صحي متوازن يمكّنك من بلوغ الوزن الطبيعي.

أعراض عاطفية

كلّ منّا يشعر بالاستياء في مرحلة ما من حياته، ويُعزى ذلك عادة إلى وقوع حدث ما، وما تلبث أن تتلاشى تلك المشاعر بمرور الوقت. غير أن التغيرات الهرمونية قد تصعّب عملية التأقلم مع جميع هذه المشاعر. ومن شأن إيجاد طرق للاسترخاء والترفيه عن النفس وتناول الطعام الصحي وممارسة تمارين رياضية مناسبة أن تساهم في تحسين المزاج. وننصحك بالابتعاد عن تناول الممنوعات لأنها تزيد الشعور بالاكتئاب. كما يمكنك طلب الاستشارة الطبية، فقد لا تحتاجين إلا إلى طبيب متفهم، ولكن قد تكونين بحاجة أيضاً إلى تلقي علاج بالأدوية.

الحماية من أمراض القلب وهشاشة العظام

ما هي أمراض القلب؟

إن القلب عضلة تضخّ الدم إلى كافة أنحاء الجسم. وتزوّد الأوعية الدموية أو الشرايين عضلةَ القلب بالدم. وحين يعوق شيء ما تدفق الدم في الشرايين فقد تموت عضلة القلب، وهذا ما يحدث حين الإصابة بنوبة قلبية. والسبب الأكثر شيوعاً لإعاقة تدفق الدم هو تصلب الشرايين (التصلب العصيدي)، وهو مرض يمكن الوقاية منه. كما يمكن أن تتضرر الأوعية الدموية في الدماغ نتيجة هذا التصلب، ما يؤدي إلى حدوث سكتات دماغية.

تغييرات في أسلوب الحياة لتفادي أمراض القلب

يمكن التخلّص من العديد من العوامل المسببة لأمراض القلب بإحداث تغييرات بسيطة في أسلوب الحياة مثل إنقاص الوزن والإقلاع عن التدخين واتباع نظام غذائي متوازن.

ما هي هشاشة العظام؟

هشاشة العظام مرض تصبح فيه العظام ضعيفة وعرضة للانكسار. وللأسف لا تظهر أعراض هشاشة العظام إلا حين تتكسر العظام. ويصيب هذا الكسر في العظام عادة الورك والحبل الشوكي والمعصم. وقد يسبب الكسر في الورك حدوث عجز دائم، والموت أحياناً. كما أن للكسور التي تحدث في الحبل الشوكي والفقرات عواقب وخيمة، منها فقدان الوزن وآلام الظهر وتشوّه شكله.

تغييرات في نمط الحياة للوقاية من هشاشة العظام

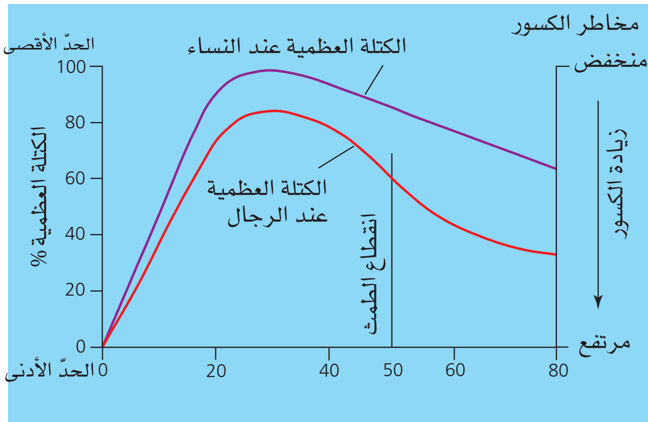
تساهم ممارسة التمارين الرياضية والحمية الغذائية الصحية الغنية بالكالسيوم في المحافظة على قوة العظام. وتبدأ الوقاية من هشاشة العظام في عمر مبكر، ويستحسن أن تكون في الطفولة، إذ يمكن القيام بأمور كثيرة لحماية الأطفال. فهم يحتاجون إلى ممارسة التمارين الرياضية، واتباع نظام غذائي صحي يتضمن الأطعمة الغنية بالكالسيوم، مع تحذيرهم باستمرار من مخاطر التدخين.

يصل الراشدون إلى قمة الكتلة العظمية في حوالى سنّ الـ35، وتزيد قمّة الكتلة العظمية عند الرجال بنسبة تتراوح ما بين 25 إلى 30 % مقارنة بالنساء، ما يعني أن النساء أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام. ويبدأ فقدان العظام بعد وقت قصير من بلوغ القمة، ولكنه يبدأ لدى النساء في عمر أبكر من الرجال، ويزداد تسارعه بسبب انقطاع الطمث.

مارسي الرياضة لقلب صحي وعظام قوية

لا يكفي الكلام لتأكيد أهمية التمارين الرياضية، إذ تظهر الدراسات أن اللياقة البدنية تخفف من خطر الإصابة بأمراض القلب حتى لدى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولستيرول.

وللحدّ من مثل هذه المخاطر عليك أن تحافظي على لياقتك البدنية، وأن تتفادي عوامل الخطر الأخرى: التدخين، ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع معدل الكولستيرول في الدم.



ترتفع الكتلة العظمية إلى الحدّ الأقصى بين عمريّ الـ25 والـ40 لدى الرجال والنساء، ثمّ تبدأ في التراجع. ولدى النساء، يتسارع تراجع الكتلة العظمية مع انقطاع الطمث.

لا يفوت الأوان أبداً على البدء في ممارسة التمارين الرياضية، فقد أظهرت إحدى الدراسات أن شخصاً في الـ80 من العمر ينال القسط عينه من التحسن في قوة العظام مثل شاب في الـ25. فإن كنت غير نشطة رياضياً، فعليك القيام بأي حركة، فأي شيء أفضل من لا شيء!

لقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص ذوي اللياقة البدنية المتدنية يموتون أبكر مقارنة بأولئك الذين يحققون مستوى معتدلاً من اللياقة على الأقل. ولا تقتصر فوائد اللياقة على القلب والعظام، بل تزيد قوة العضلات أيضاً، ما يجعلك أقل عرضة للسقوط وإن تعثرت، كما ستتمتعين بقوة أكبر على التمسك بشيء ما. وإن كنت تتناولين المسكّنات والمنومات والممنوعات، فراجعي حساباتك لأنها قد تعوق قدراتك الذهنية وتجعلك أكثر عرضة للسقوط والتعثر.

تساهم تمارين حمل ثقل الجسم في تقوية العظام وتساعد أيضاً في الحماية من الكسور. ويبقى المشي هو التمرين الأسهل، وهو أيضاً يقوّي القلب والعظام، ويمكنك أن تزيدي المسافة التي تجتازينها باستمرار.

لا تندرج السباحة ضمن تمارين رفع ثقل الجسم لأن المياه تدفع به، ولكنها رياضة ممتازة إن كنت تعانين من مشاكل في المفاصل، وهي جيدة أيضاً للقلب.

وعلى الرغم من أن النصيحة الطبية المثالية هي أن تمارسي تمارين رياضية مكثفة لما بين 20 و30 دقيقة لثلاث مرّات في الأسبوع، إلا أن الحركات الخفيفة المتفرقة لمدة 30 دقيقة يومياً قد تكون مفيدة أيضاً، مثل صعود السلالم، أو العناية بالحديقة، أو ترتيب المنزل، أو الرقص وغيرها. ونكرر القول إن القيام بأي شيء أفضل من لا شيء!

على الأشخاص الذين بلغوا منتصف العمر ولا يمارسون التمارين الرياضية، والذين هم عرضة للإصابة بأمراض القلب، والذين يعانون أصلاً من مشاكل طبية أن يسألوا الطبيب قبل أن يبدوا بممارسة التمارين الرياضية أو قبل أن يزيدوا من حدّتها.

التمارين الرياضية.. روتين يومي

إن ضيق الوقت من أبرز الأسباب التي تمنع البعض من ممارسة التمارين الرياضية. ولكن بإمكانك أن تشملي التمارين في روتين حياتك اليومية، مثلاً لمَ لا تمشين أو تركبين الدراجة حين تذهبين إلى التسوّق بدلاً من أن تستقلي السيارة أو الحافلة؟ فإن كان السوق بعيداً، فانزلي من الحافلة قبل المحطّة الأخيرة أو اركني سيارتك على مسافة أبعد. وإن رأيت أنك قادرة على ممارسة المزيد من التمارين، فابدأي بالعدو الخفيف، ولكن احرصي على ألا تفرطي في إجهاد نفسك في المراحل الأولى.

مارسي دائماً تمارين التحمية، ثمّ الاسترخاء قبل التمارين وبعدها لتتفادي أي إصابة في العضلات. ولا تقومي بتمارين مجهدة حين لا تشعرين بأنك بعافيتك لأن ذلك يزيد من الضغوط على القلب. وتذكري أن عليك اتباع التمارين مدى الحياة، وليس لبضعة أسابيع في السنة فحسب.

انتبهي إلى نظامك الغذائي

الأستروجين الطبيعي

تظهر بعض الدراسات أن الأستروجين الطبيعي الموجود في

العديد من أنواع الأطعمة النباتية مثل الفاصولياء ومشتقاتها والخضار التي تحتوي على بذور قد يحمي من الإصابة بهشاشة العظام وأمراض القلب وسرطان الثدي. ومن اللافت أن نسبة الإصابة بهذه الأمراض أقل بكثير في بلدان مثل اليابان حيث يرتفع استهلاك منتجات الصويا مثل التوفو.

الكالسيوم

تحتوي العظام على الكالسيوم، لذا فإن الغذاء الصحي الذي يحتوي على كمية مناسبة من الكالسيوم ضروري لنموّ العظام وسلامتها. وبالطبع، فإن مراحل النموّ تتطلب المزيد من الكالسيوم، لذا يحتاج المراهقون والنساء الحوامل إلى كميات أكبر منه. وتبلغ كمية الكالسيوم التي ينصح بها للراشدين 700 مغ. وتعتبر مشتقات الحليب مثل الحليب والجبنة واللبن هي المصادر الأهم للكالسيوم الذي يُمتصّ مباشرة في مجرى الدم.

وللأسف، باتت النساء يتجنبن حالياً تناول مشتقات الحليب لأنها دسمة، ولكن الحلّ الصحيح يكمن في الاستمرار بتناول مشتقات الحليب، ولكن استبدالها بالمنتجات التي تحتوي على كميات أقل من الدسم. وفي الواقع، يحتوي الحليب الخالي من الدسم على كمية أكبر من الكالسيوم، ويمكن أيضاً تناول أسماك السردين أو السلمون لأن حسكها الطريّ غنيّ بالكالسيوم.

الفيتامين «د»

يساعد هذا الفيتامين على امتصاص الكالسيوم. غير أن كمية استهلاك الفيتامين «د» في الطعام تراجعت في السنوات الماضية، ما قد يكون مرتبطاً بارتفاع نسب الكسور التي نشهدها. وتعتبر الأسماك الدهنية مثل الهلبوت والأسقمري والسلمون مصادر غنية بالفيتامين «د». وقد أظهرت الدراسات أن وجبتين من الأسماك الدهنية في الأسبوع تخفض خطر الإصابة بالكسور بحوالى 20 %.

مصادر غذائية غنية بالكالسيوم

مشتقات الحليب (حصّة عادية)	كمية الكالسيوم (بالملغرام)	منتجات من غير مشتقات الحليب	كمية الكالسيوم (بالملغرام)
حليب خالٍ من الدسم 190 ملليتر	235	توفو (مطهو) 100 غرام	510
حليب قليل الدسم 190 ملليتر	231	سردين مع الزيت (مجفف) 60 غرام	220
حليب كامل الدسم 190 ملليتر	224	تين مجفف: 30 غرام	75
لبن: 140 غرام	240	مشتقات الفاصولياء مطهوة 120 غرام	50
جبنة إيدام 30 غرام	207	برتقالة 1	47
جبنة تشيدر 30 غرام	207	1 قطعة من الخبز الأبيض	28
جبنة قريش 30 غرام	82	1 قطعة من الخبز الأسمر	7

أضيفي المكملات الغذائية

يمكنك أن تضيفي المكملات الغذائية إن كنت تتبعين نظاماً غذائياً فقيراً بالكالسيوم، خصوصاً في المراحل الأولى من الحياة حين تكون العظام لا تزال في طور النموّ. وإن كنت مصابة بهشاشة العظام، فعليك تناول مكملات الكالسيوم للحصول على ما بين

100 و1200 مغ من الكالسيوم يومياً. ويتوفر الفيتامين «د» أيضاً في شكل أقراص من المكمّلات الغذائية: 400 – 800 وحدة عالمية (10 – 20 ميكروغرام) يومياً. وغالباً ما يُمزج مع الكالسيوم. ولكن احرصي على عدم الإفراط في تناول المكملات الغذائية، فتناول أكثر من ألفيّ ملغرام من الكالسيوم يزيد من خطر إصابتك بالحصى في الكلية، وقد يتعارض مع قدرة الجسم على امتصاص معادن أخرى مثل الحديد.

حافظي على وزنك

يمكن لتغير شكل الجسم في منتصف العمر، خصوصاً من حيث زيادة حجم الخصر والمؤخرة أن يساهم في الحفاظ على الكتلة العظمية لأن الهرمونات التي تفرزها الغدد الكظرية والمبيضان في فترة ما بعد انقطاع الطمث تتحوّل إلى أستروجين في الخلايا الدهنية. ولكن من المهم الحفاظ على وزن صحي لأن زيادة الوزن ترتبط بارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية.

إن مؤشر كتلة الجسم مفيد في الحفاظ على وزن صحي ويسهل احتسابه إن كنت تعرفين وزنك بالكيلوغرام وطولك بالمتر. ويتراوح مؤشر كتلة الجسم الموصى به بين 18.4 و 24.9. وإن كان المؤشر دون 18.4، فتكونين حينئذ دون الوزن المثالي، وإن كان بين 25 و29.9، فهو أعلى من الوزن المثالي، وإن كان أعلى من 30، فأنت تعانين من البدانة.

ولتحتسبي مؤشر كتلة جسمك، اقسمي وزنك على مربع طولك. مثلاً إن كان زنك 70 كيلوغراماً وطولك 168 سنتمراً، أي 1.68 متراً، فإن مؤشر كتلة جسمك: وزنك (70) يقسم على مربع طولك (1.68 x 1.68 = 2.82)، أي 70/ 2.82= 24.8. إذاً يبلغ مؤشر كتلة جسمك حوالى 24.8 (مراجعة الصفحة التالية).

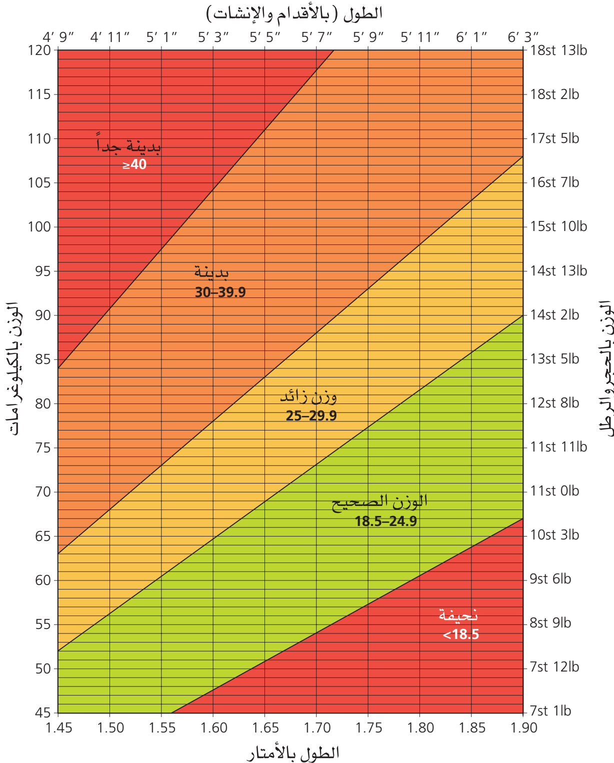
ما الذي ينبغي عليك قياسه؟

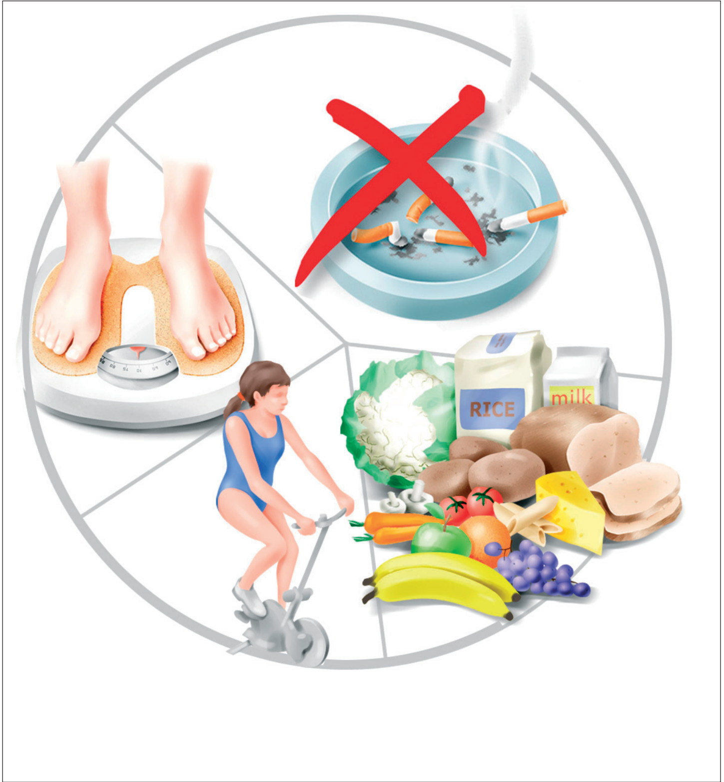
- يعد حساب مؤشر كتلة الجسم هو طريقة القياس المفيدة للوزن الصحي.
- عليك معرفة طولك بالأمتار ووزنك بالكيلوغرامات.
- احسبي كتلة جسمكِ عن طريق اتباع المعادلة الآتية:

$$\text{كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن (كلغ)}}{\text{مربع الطول (متر)}}$$

مثال: $24.8 = \frac{70}{1.68 \times 1.68}$

- نوصيكِ بمحاولة الحفاظ على رقم كتلة جسمك في المعدل الطبيعي، وهو يقع مابين 18.5 – 24.9
- يُعد الرسم البياني أدناه هو وسيلةٌ سهلةٌ لتقييم رقم كتلة الجسم الخاص بك، كل ما عليكِ هو قراءة طولك ووزنك من الرسم البياني ، والنقطة التي تجتازها الخطوط تشير إلى رقم كتلة جسمك.





أقلعي عن التدخين

يزيد التدخين من خطر الإصابة بأمراض القلب والكسور والسرطان. وتبلغ النساء المدخنات انقطاع الطمث قبل سنة أو سنتين مقارنة بغير المدخنات.

العلاجات التكميلية

يقلق كثير من النساء من خطر العقاقير على أجسامهن ويبحثن دائماً عن بدائل للتحكم بأعراضهن مثل الوخز بالإبر والمعالجة بالعطور والأعشاب والمعالجة المثلية وتقويم العظام والعلاج

الفيزيائي والارتجاع البيولوجي وغيرها، ولكن الأبحاث حول فوائد هذه العلاجات ومخاطرها لا تزال محدودة نسبياً.

وهنا، احرصي على أن تقصدي اختصاصياً مؤهلاً للحصول على هذه العلاجات.

المحافظة على الصحة

الوعي تجاه سلامة الثديين

من المهم جداً أن تنتبهي جيداً إلى حدوث أي تغيرات في ثدييك.

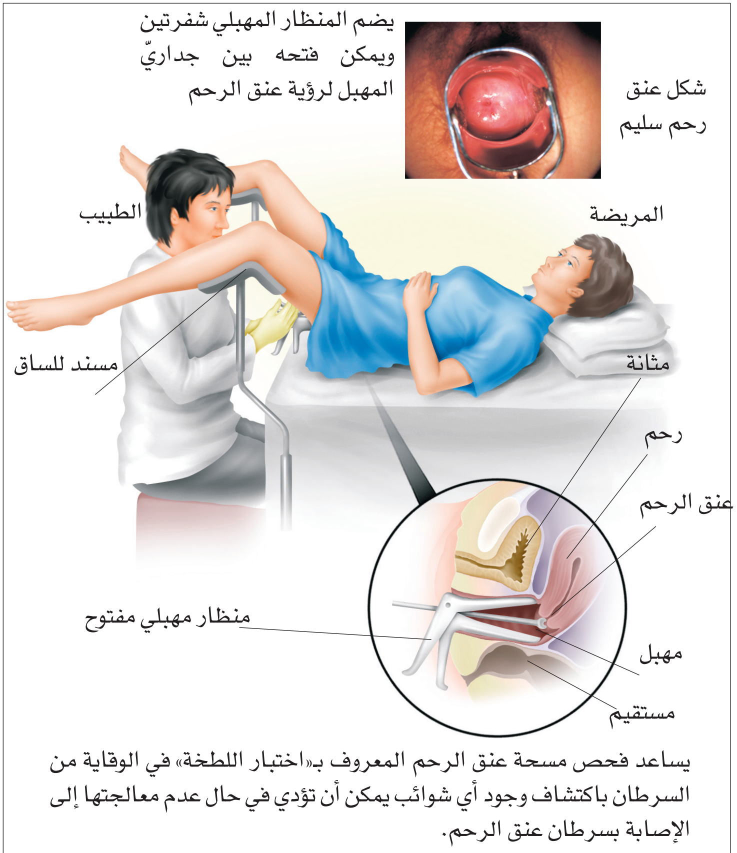
يختلف الثديان من امرأة إلى أخرى، لذا يمكنها التعرف بسهولة إلى حدوث أي تغييرات فيهما. فالطبيعي عند امرأة ما قد يكون غير طبيعي عند أخرى. وقد يختلف مظهر وملمس ثديّ المرأة الواحدة باختلاف العمر أو اختلاف الوقت من الشهر. ومن المهم أن تدركي شكل ثديك وملمسه في أوقات مختلفة حتى تعرفي ما هو طبيعي بالنسبة إليك ولتتعرفي إلى أي تغيرات غير طبيعية قد تطرأ عليهما. وعليك أن تدركي بشكل خاص وجود أي كتل جديدة في الثدي أو تحت الإبط أو أي تغير في الشكل وأي تقشر وتعرج وتغير في لون الجلد، بالإضافة إلى وجود أي إفرازات أو تغيرات في الحلمتين.

اقصدي طبيبك إن لاحظت أي شيء غير طبيعي أو مثيراً للقلق.

تُنصح النساء ما بين الـ50 والـ70 من العمر بالخضوع لفحوص للثدي كلّ ثلاث سنوات. وبعد سنّ السبعين، ينصحن بالاستمرار في الخضوع للفحوصات، خصوصاً إن كنّ يتبعن علاجاً ببدائل الهرمون.

التزمي بمواعيد اختبار اللطخة

يساعد فحص مسحة عنق الرحم المعروف بـ«اختبار اللطخة» في الوقاية من السرطان باكتشاف وجود أي شوائب يمكن أن تؤدي في حال عدم معالجتها إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم.



يساعد فحص مسحة عنق الرحم المعروف بـ«اختبار اللطخة» في الوقاية من السرطان باكتشاف وجود أي شوائب يمكن أن تؤدي في حال عدم معالجتها إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم.

يمكن للفحص المبكر أن يمنع ما بين 80 إلى 90 % من الإصابات بالسرطان. وفي بريطانيا، يحق لكلّ النساء ما بين عمر الـ25 والـ64 الخضوع إلى هذا الفحص مجاناً كلّ 3 إلى 5 سنوات.

وإن سبق أن خضعت إلى فحوص مثل لطخة عنق الرحم أو الماموغرام، فاسألي عن الوقت اللازم لصدور النتيجة. وإن لم تحصلي على جواب بعد الوقت المحدد اتصلي بنفسك بالعيادة أو الطبيب.

نقاط أخرى

اقصدي الطبيب إن:

- عانيت من نزيف غير اعتيادي أو نزيف كثيف لفترة طويلة
- لٍاحظت حدوث تغييرات في نمط الدورة الشهرية العادي
- أصبتِ بنزيف بعد مرور ستّة أشهر على الحيض الأخير
- نزفتِ بعد الجماع
- لاحظَت وجود تكتلات جديدة أو تغييرات في تكتلات تم فحصها في السابق
- لاحظت وجود إفرازات من حلمة واحدة أو من الحلمتين
- لاحظت وجود تجعدات في جلد الثدي ليصبح مثل قشرة الليمون
- شعرت بأي قلق على صحتك

النقاط الأساسية

- حاولي اتباع إجراءات بسيطة تضفي تغييرات على نمط حياتك
- أقلعي عن التدخين وتناولي طعاماً صحياً
- حافظي على وزن صحي
- مارسي التمارين الرياضية بانتظام
- تحققي من ثدييك بانتظام
- احرصي على الالتزام بمواعيد فحوص اللطخات وفحوص الثدي (ماموغرام)

استبدال الهرمونات (العلاج الهرموني البديل)

ما هو العلاج الهرموني البديل؟

العلاج الهرموني البديل يعني ما يشير إليه الاسم تماماً، أي استبدال الهرمونين اللذين ينتجهما المبيضان، الأستروجين والبروجسترون، واللذين يتوقف الجسم عن إفرازهما عند توقف المبيضين عن العمل بحلول سن اليأس.

لِمَ اللجوء إلى العلاج الهرموني البديل؟

يُعدّ العلاج الهرموني البديل هو العلاج الأنسب لمعالجة أعراض نقص الأستروجين. وتشمل الأعراض الأكثر شيوعاً الهبات الساخنة والتعرق ليلاً، كما يعاني كثير من النساء من حدوث جفاف مهبلي وتكرار الحاجة الملحة إلى التبوّل. كما تستفيد النساء المعرضات للإصابة بهشاشة العظام من هذا العلاج، ولكن باتت تتوفر اليوم علاجات أخرى غير هرمونية ناجحة أيضاً.

منذ متى يتوفر العلاج الهرموني البديل؟

يظنّ الكثير من النساء أن العلاج الهرموني البديل اختراع جديد، غير أنه توجد نصوص مكتوبة حول هذا الأمر تعود إلى حقبات مختلفة، فالمصريون القدماء مثلاً سعوا للتوصل إلى أساليب تؤمّن

بعضاً من الراحة. وأمّا الوصفة الأولى الموثقة للعلاج الهرموني البديل، فتعود إلى عام 1896، حين وصف طبيبٍ نسائي ألماني «علاجاً مبيضياً» لامرأة في الـ23 من العمر استئصلَ مبيضيها.

غير أن الاختبارات الأولية لهذا النوع من العلاَج لم تحقق نتائجٍ جيدة، لأن الأستروجين الطبيعي لا يمتصّ جيداً لدى تناوله فموياً. ولكن الدراسات أظهرت أن الأستروجين المقترن، وهو مزيج من عدّة أنواع الأستروجين يتم استخراجه من بول الفرس الحامل أكثر فعالية عند تناوله فموياً.

وسرعان ما ظهر العلاج بالهرمونات البديلة وبات متوفراً بشكل تجاري على نطاق واسع. وعلى مرّ السنوات، تمكّن الإنسان بفضل التطور العلمي من إنتاج الأستروجين البشري الطبيعي. ومعظم أنواع العلاجات ببدائل الهرمون الحالية تحتوي على أستروجين لا يمكن تمييزه عن الأستروجين الطبيعي الذي ينتجه المبيضان.

أنوثة إلى الأبد؟

في ستينيات القرن الماضي، أصدر روبرت ويلسون كتابه المثير للجدل «أنوثة إلى الأبد»، وساهم الكتاب في ازدياد الإقبال على تلقي العلاج الهرموني البديل.

فقد اعتبر ويلسون أن انقطاع الطمث مرض ناتج عن نقص الأستروجين، ولا بد من معالجته بواسطة الأستروجين لتفادي الإصابة بالشيخوخة. وساهم ذلك في الترويج لأسطورة أن الأستروجين هو إكسير الحياة المخلّص من آثار التقدم في السنّ.

شفاء أم أذى؟

بحلول منتصف السبعينيات، لاحظ الأطباء وجود ارتفاع في نسبة سرطان بطانة الرحم لدى النساء اللواتي يتناولن الأستروجين. فقد كان الأستروجين يحفّز نموّ بطانة الرحم، ما يؤدي إلى ظهور خلايا قد تكون سرطانية. ولحسن الحظ، تم التوصل إلى أسلوب بسيط لحماية الرحم – فقد تم مزج البروجستوجين (البروجسترون الصناعي)، وتمكن من إبطال تأثير الأستروجين على بطانة الرحم،

ووقاها من التغيرات السرطانية. ولذا يُنصح بمزج الأستروجين بالبروجيستوجين للنساء اللواتي لا يزلن يحتفظن بأرحامهن، في حين يستحسن أن تتناول النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال رحم الأستروجين وحده.

لقد أظهر العديد من الدراسات اللاحقة أن العلاج الهرموني البديل لا يعالج أعراض انقطاع الطمث فحسب، بل يقي أيضاً من العواقب بعيدة الأمد لنقص الأستروجين: هشاشة العظام، وأمراض القلب، والسكتات.

استمر وصف العلاج الهرموني البديل في الارتفاع، ولكن ذلك لم يقنع الجميع بفائدته. واعتبر بعض الأطباء أن «تأثير المستخدم الصحي» يشرح الآثار الإيجابية للعلاج الهرموني البديل. ما يعني أن النساء اللواتي يتناولن الأستروجين يعتنين بأنفسهن بشكل أفضل، بالامتناع عن التدخين والانتباه إلى النظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام. لذا تكون تلك النساء أقل عرضة للإصابة بهشاشة العظام وأمراض القلب والسكتات، سواء اتبعن العلاج الهرموني البديل أو لم يتبعنه.

وقد حاولت دراسات أخرى أخذ ذلك في عين الاعتبار ومقارنة المخاطر الإجمالية للعلاج الهرموني البديل مع فوائده الإجمالية. وأثبتت كافة التجارب فوائد العلاج الهرموني البديل على هشاشة العظام، كما أظهرت ثباتاً في تزايد خطر الإصابة بسرطان الثدي عند قياس مدّة الاستخدام ومزجها مع الأستروجين والبروجيستوجين لدى النساء اللاتي سبق أن خضعن لعملية استئصال للرحم. وعلى العكس، لم تظهر أي زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الرحم ويتناولن العلاج بالأستروجين وحده. كما أن الدراسات أظهرت أن العلاج الهرموني البديل لا يحدّ من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتات.

أثر الدراسات على العلاج الهرموني البديل

لا يكاد يمرّ شهر من دون ورود خبر جديد في وسائل الإعلام عن العلاج الهرموني البديل، وتتناول معظم تلك الأخبار المخاطر

المحتملة لهذا العلاج أكثر من فوائده.

ونذكر من أبرز الدراسات «دراسة استبدال الأستروجين/ البروجيستوجين» ودراسة «مبادرة الصحة النسائية» في الولايات المتحدة. فقد اختيرت نصف النساء المشاركات في الدراستين بشكل عشوائي لتلقي العلاج بالهرمونات، في حين تلقى النصف الآخر دواءً وهميّاً.

ولم تعلم المشاركات أو الباحثون أي امرأة تتبع العلاج/ وأي منهنّ تتناول أقراصاً وهمية، في ما يعرف بالتجارب السريرية المعشاة التي تعتبر «المعيار الذهبي» للتجارب الهادفة إلى إظهار علاقة «السبب والتأثير» بين حالة طبية محددة والعلاج.

ولكن الدراسات التي تعتمد على المراقبة قد تكون مضللة أحياناً، مثل الدراسة البريطانية «مليون امرأة» التي زعمت أن العلاج الهرموني البديل يضاعف من خطر الإصابة بسرطان الثدي. وتتناقض هذه النتائج مع الدراسات التي يستخدم فيها العلاج الوهمي.

القلب ودراسة استبدال الأستروجين/البروجيستوجين

أجريت هذه الدراسة لمراجعة تأثير العلاج الهرموني البديل على نسبة تكرار الإصابة بأمراض القلب لدى النساء اللواتي عانين من أمراض قلب في السابق. وشملت 2763 امرأة ما بعد انقطاع الطمث، بلغ معدّل أعمارهن 67 سنة، ولم تخضع أيّ منهن لعملية استئصال للرحم.

أعطيت نصف النساء المشاركات الأستروجين والبروجيستوجين يومياً، فيما حصل النصف الآخر على الدواء الوهمي. وأظهرت الدراسة أن تناول الأستروجين والبروجيستوجين حتى أربع سنوات لم يمنع الإصابة بالمزيد من النوبات القلبية أو الأمراض الناجمة عن أمراض القلب، على الرغم من الآثار الإيجابية للعلاج الهرموني البديل على الكولستيرول.

في السنة الأولى للدراسة، لوحظ ارتفاع عدد الإصابات بأمراض القلب لدى النساء اللواتي يتبعن العلاج الهرموني البديل مقارنة

بالمجموعة التي تستخدم العقار الوهمي، ولكن بعد مرور سنتين وأكثر، تراجعت الإصابات بأمراض القلب في المجموعة الأولى. واعتبر الباحثون أن النتيجة لا تعني أن على النساء البدء بتلقي العلاج الهرموني البديل للحماية من أمراض القلب، ولكن يمكنهن الاستمرار في استخدامه إن كنّ قد بدأن به قبل الإصابة بالمرض والاستمرار به بعده. ويعزى ذلك إلى الفوائد المحتملة للعلاج في الأمد البعيد.

دراسة «مبادرة الصحة النسائية»

إن دراسة «مبادرة الصحة النسائية» عبارة عن مجموعة من التجارب العيادية ودراسات الملاحظة التي أجراها معهد الصحي الوطني في الولايات المتحدة. فقد تم تصميمها لقياس فوائد ومضار العلاج بالهرمون ما بعد انقطاع الطمث وتغيير النظام الغذائي ومكملات الكالسيوم والفيتامين «د» وسرطان الثدي والقولون والكسور في العظام.

وشاركت في الدراسة أكثر من 160 ألف امرأة تتراوح أعمارهن بين 50 و79 سنة بين عاميّ 1993 و1998.

وكان يشتمل الاختبار الهرموني مجموعتين: الأستروجين والبروجيستوجين اليومي الذي يعطى للنساء اللواتي يحتفظن بأرحامهن، وجرعات يومية من الأستروجين للنساء اللواتي تم استئصال أرحامهن. وقد صممت هذه الدراسة بشكل أساسي لتقييم منافع الهرمونات في أمراض القلب، إذ أظهرت دراسات سابقة أن الهرمونات تخفف من هذه المخاطر. وفي الوقت عينه، قيّمت التجربة مخاطر الإصابة بسرطان الثدي الذي كان يعتقد أنه يزداد مع زيادة مدّة استخدام الهرمونات.

كان يتوقع أن يستمر الاختبار على مجموعة الأستروجين/البروجيستوجين حتى عام 2005 ولكنها أوقفت عام 2002 لأن أعداد الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي يتناولن الهرمونات مقارنة بأولئك اللواتي يتلقين العلاج الوهمي فاقت التوقعات. ورأى مجلس الصحة الوطني أن المخاطر المحتملة لهذا

النوع من العلاجات بالهرمون البديل لدى هذه المجموعة المحددة من النساء يتجاوز الفوائد. وخلاصة القول أنه بعد مرور 5.2 سنة من المتابعة، أصيبت النساء اللواتي يتبعن العلاج الهرموني البديل بأزمات قلبية وسكتات وتخثرات في الدم وسرطانات في الثدي أكثر من النساء اللواتي كنّ يتلقين العلاج الوهمي، ولكن كانت كسور العظام وسرطانات القولون لدى النساء اللواتي اتبعن العلاج الهرموني البديل أقل.

كما أن اختبار الأستروجين أوقف في وقت مبكّر في عام 2004 لأن معهد الصحة الوطنية وجد أنه يوجد ما يكفي من البيانات للإجابة عن السؤال الأساسي في الدراسة، وما كان لميزان الفوائد والمخاطر ليتغير أكثر. ومثل دراسة الأستروجين/البروجيستوجين، أظهرت دراسة الأستروجين وحده في المجموعة التي تتبع العلاج الهرموني البديلِ ازياداً في عدد السكتات في السنوات الـ6.8 من المتابعة وتراجعاً في الكسور. وفي المقابل، كانت سرطانات الثدي أقل، على الرغم من أن نسبتها لم تختلف كثيراً عن المجموعة التي استخدمت العقار الوهمي، كما لم تختلف كثيراً نسب سرطانات القولون والنوبات القلبية.

وستكون أسباب هذه الاختلافات محطّ دراسات واسعة لتحليل البيانات خلال السنوات القليلة المقبلة، لأنه قد يتعين أخذ أمور أخرى غير الهرمونات في عين الاعتبار. مثلاً، بعض العوامل الصحية قد تكون مختلفة لدى النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال رحم مقارنة بالنساء اللواتي لم يخضعن لها.

ماذا تعني هذه النتائج؟

من المهم أن ندرك أن هذه النتائج تنطبق فقط على النوع المحدد من علاجات بدائل الهرمون المستخدمة وطريقة حصول الجسم عليها وجرعة البروجيستوجين ونوعه. وفي هذه الحالة، نتحدث عن أقراص 0.625 ملغرام من الأستروجين المقترن تؤخذ يومياً مع، أو من دون، 2.5 ملغرام من أسيتات ميدروكسيبروجيسترون.

قد لا يتمتع الأستروجين الفموي المقترن المستخرج من

بول الفرس الحامل بالآثار عينها مثل الأستروجين البشري أو الأستروجين الذي يعطى بطرق أخرى غير الفم، مثل اللصقات على الجلد أو الجيل.

وعلى الرغم من أن هذا النوع من علاجات بدائل الهرمون كان شائعاً عند تصميم هذه التجارب، إلا أن معظم الأستروجين المستخدم اليوم يحتوي على الاستراديول، الأستروجين عينه الذي ينتجه مبيضا المرأة. كما أنه يوصف حالياً أكثر فأكثر العلاج بدائل الهرمون بجرعات صغيرة تؤخذ بطرق غير الفم، وتحتوي على أنواع مختلفة من البروجيستوجين.

أما الانتقاد الآخر لدراسة «مبادرة الصحة النسائية»، فهو أنها شملت نساءً بلغ معدّل أعمارهن 63 سنة، كنَّ قد حُرمن من الأستروجين لحوالى 10 سنوات. وهنا لا نتحدث عن المستخدمة العادية، لأن النساء يبدأن في تلقي العلاج البديل للهرمون في الخمسينيات من العمر لأسباب محددة مثل التخلّص من الهبات الساخنة أو التعرق ليلاً. إذاً تعاني النساء المتقدمات في السنّ من نقص بالأستروجين لعدّة سنوات وردّة فعلهن تجاهه ستختلف عن ردّة فعل النساء الاقرب إلى سنّ انقطاع الطمث حين يبدأن في الخضوع للعلاج.

ولكن ماذا عن النساء اللواتي يخضعن للعلاج الهرموني البديل أو يفكرن في الخضوع له؟ فنتائج دراسة «مبادرة الصحة النسائية» تنطبق فقط على النساء في الستينيات من العمر اللواتي يتبعن العلاج بالأستروجين المقترن مع أسيتات ميدروكسيبروجيسترون أو من دونه.

جمعت دراسة «ستانفورد» معلومات من 30 تجربة شملت حوالى 27 ألف امرأة، تم تقسيمهن إلى فئتين عمريتين: دون الـ60 وما فوق الـ60 من العمر. فتراجعت لدى النساء دون الـ60 من العمر اللواتي يتبعن العلاج الهرموني البديل، معدلات الوفاة بنسبة 39 %، فيما لم يطرأ أي تغيير في المجموعة الأكبر سنّاً. وتؤكد هذه النتائج ما يعتقده كثير من الخبراء، أي إن فوائد العلاجات ببدائل الهرمون

ومضارها يرتبطان بشكل وثيق بالعمر، فإن بدأت به المرأة في عمر مبكرة فقد يكون له فوائد كبيرة تتجاوز التحكم بأعراض سن اليأس فقط.

عند تحليل البيانات من مجموعة النساء الأصغر سنّاً في دراسة «مبادرة الصحة النسائية»، نرى تراجعاً في خطر الإصابة بأمراض القلب في هذه المجموعة. فقد ظهر أن الخضوع للعلاج الهرموني البديل بحلول انقطاع الطمث يساهم في الحدّ من تجمّع الكولستيرول في الأوعية الدموية التي تسبب أمراض القلب. كما تفيد الدراسات بأن للعلاج الهرموني البديل فوائد على الوزن ومعدلات الأنسولين وضغط الدم.

خلاصة القول إن النساء اللواتي يبدأن في اتباع العلاج الهرموني البديل في غضون 10 سنوات بعد انقطاع الطمث، يصبحن أقل عرضة للإصابة بالنوبات القلبية. ولكن النساء اللواتي يبدأن في العلاج بعد سنوات كثيرة من انقطاع الطمث فقد يرتفع في البداية خطر إصابتهن بالنوبات القلبية، ولكن إن التزمن به، فسيتراجع هذا الخطر في الأمد البعيد.

ندرك أن ثمّة مخاطر قليلة ترتبط بتلقي العلاج الهرموني البديل في الأمد القصير لدى النساء اللواتي يبدأن به في الخمسينيات من أعمارهن للتحكم بأعراض انقطاع الطمث. ولكننا لا نزال غير واثقين من الفوائد والمضار الناجمة في حال قررت المرأة عينها الاستمرار بالعلاج الهرموني البديل في الأمد الطويل، أي لأكثر من 5 أو 10 سنوات، ولا نعرف أيضاً أي نوع هو الأفضل من العلاجات ببدائل الهرمون.

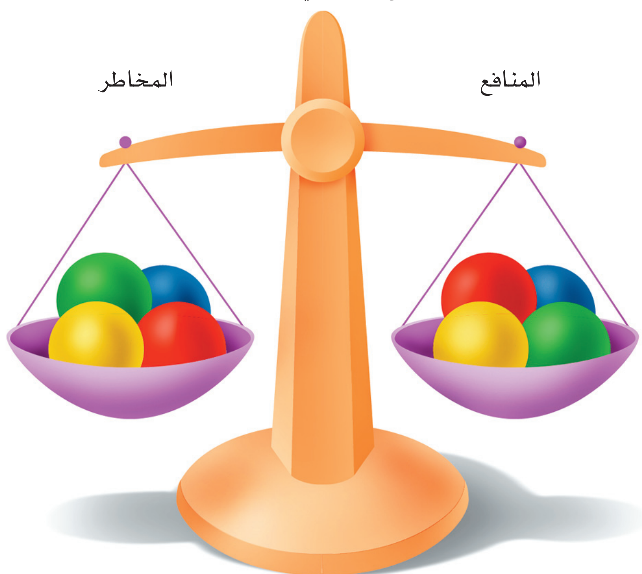
أما في الوقت الراهن، فيظلّ العلاج الهرموني البديل قراراً فردياً، تتخذه المرأة وهي تدرك الفوائد والمخاطر.

وقد تجدين لدى قراءة هذا الكتاب، أنه من المفيد تدوين الفوائد والمخاطر المحتملة لتحددي بنفسك ما يلائمك.

العلاج الهرموني البديل: المخاطر والفوائد

حين تقررين ما إذا كنت ستخضعين للعلاج الهرموني البديل، ينبغي أن تأخذي جميع المنافع والمخاطر التي تتلاءم مع حالتك في عين الاعتبار:

- العمر
- نوع العلاج الهرموني البديل المستخدم - الأستروجين وحده أو الأستروجين/البروجيستوجين
- كيفية تلقي العلاج الهرموني البديل - عبر الفم أو على الجلد
- جرعة بدائل الهرمون- جرعة خفيفة أو جرعة عادية
- المدة بعد انقطاع الطمث
- التاريخ الطبي الشخصي
- تاريخ العائلة
- العلاج الهرموني البديل
- المخاطر
- الفوائد



النقاط الأساسية

- يهدف العلاج الهرموني البديل إلى استعادة معدلات الهرمون الطبيعية باستخدام الأستروجين الطبيعي في جرعات تحاكي معدل الكميات التي يتم إفرازها خلال الدورة الشهرية
- العلاج الهرموني البديل ليس إكسيراً يحارب آثار الشيخوخة
- ينصح الكثير من الأطباء في المملكة المتحدة باستخدام الإستراديول غيرٍ الفموي، وهو الأستروجين عينه الذي ينتجه المبيضان طبيعياً
- يتعين إجراء الكثيٍر من الأبحاث للتوصل إلى النوع الأكثر فعالية والأكثر أمناً من العلاجات ببدائل الهرمون
- اتخاذ القرار بتلقي العلاج الهرموني البديل أمر شخصي يستند إلى الموازنة الشخصية بين المخاطر والفوائد المحتملة

فوائد العلاج الهرموني البديل

من يستفيد من العلاج الهرموني البديل؟

يمكن للعلاج الهرموني البديل أن يفيد عدّة مجموعات من النساء:

النساء اللواتي يعانين من انقطاع طمث مبكر

إن معدّل سنّ انقطاع الطمث هو 51 سنة، ولكنه قد يطرأ أيضاً لدى نساء أصغر سنّاً. وأما إن حصل انقطاع الطمث قبل سنّ الأربعين، فيُعرف ذلك بانقطاع الطمث المبكر.

أحياناً لا يوجد سبب محدد لانقطاع الطمث المبكر، ولكنه قد يكون أحياناً نتيجة العلاج بالأشعة أو العلاج الكيميائي للسرطان أو عن الاستئصال الجراحي للمبيضين. وعادة، تبلغ النساء اللواتي يستأصلن الرحم ويحتفظن بالمبيضين انقطاع الطمث قبل بضع سنوات من التاريخ التي كنّ ليبلغنه فيه لولا العملية.

إن النساء اللواتي يعانين من انقطاع طمث مبكر من دون معالجته هنّ أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام وأمراض القلب. وهنّ أكثر عرضة للموت في عمر أبكر من النساء اللواتي يبلغن انقطاع الطمث بالسنّ الطبيعي.

وللحؤول دون هذه المخاطر، ينصح عادة بتلقي العلاج الهرموني البديل حتى عمر الخمسين سنة. وعلى عكس العلاج الهرموني البديل الذي يستخدم ما بعد انقطاع الطمث، فإن علاج انقطاع الطمث المبكر لا يقوم إلا في الحلول مكان الهرمونات التي كانت

لتكون موجودة طبيعياً. ولا توجد أي أدلة تفيد بأن العلاج الهرموني البديل في هذه الحال يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي وأمراض القلب والسكتات، مقارنة بالنساء اللواتي يبلغن انقطاع الطمث في سنّ طبيعية. ويمكن يعد سنّ الخمسين، مواصلة العلاج الهرموني البديل في حال كانت من سبب لذلك ولكن يجب التحقق من ضرورة استخدامه سنوياً.

النساء اللواتي يعانين من أعراض انقطاع الطمث

إن العلاج الهرموني البديل فعّال جداً في التخفيف من أعراض انقطاع الطمث. وينصح باستخدام الجرعة الضرورية الأدنى من الأستروجين للتحكم بالأعراض. وعادة ما تخفّ الهبّات الساخنة والتعرق ليلاً خلال أسابيع من بدء العلاج. ولكن الجفاف المهبلي والآلام والحاجة الملحة والمتكررة للتبوّل قد تستغرق المزيد من الوقت. ولا تحتاج معظم النساء اللواتي يتلقين العلاج الهرموني البديل وحده إلى التحكم بأعراض انقطاع الطمث إلى متابعته لأكثر من خمس سنوات، ولكن العلاج لفترة أطول قد يكون ضرورياً في حال عودة الأعراض عند وقف العلاج الهرموني البديل. ومن المهم تخفيف العلاج تدريجيا على مدى شهرين أو ثلاثة لتقييم عودة الأعراض. وفي حال وقف العلاج الهرموني البديل سريعاً، قد تعود الهبات الساخنة والتعرق بسبب التراجع المفاجئ في مستويات الهرمون.

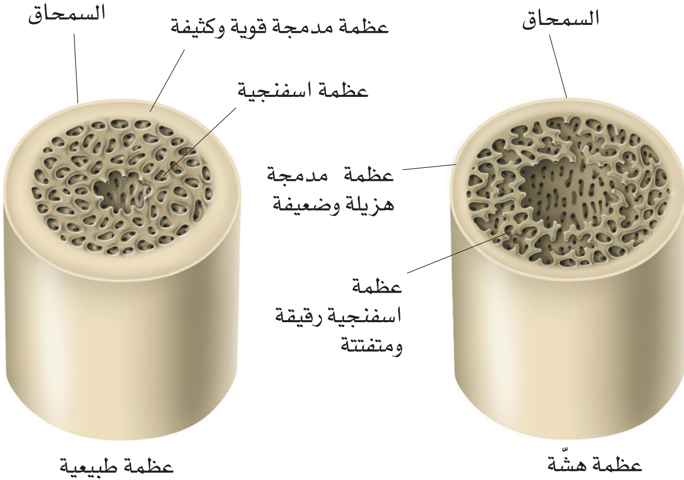
النساء المعرضات لخطر الإصابة بهشاشة العظام

هشاشة العظام مرض تضعف خلاله العظام وتصبح أكثر عرضة للانكسار.

وللأستروجين دور مهم في بناء العظام والمحافظة عليها. ففي طور حياة الإنسان، تنكسر العظام القديمة وتتشكل عظام أخرى جديدة في الهيكل العظمي. ولكن في مرحلتي الطفولة والمراهقة تتشكل العظام الجديدة بشكل أسرع من انكسار القديمة، فتصبح العظام أكبر وأثقل وأكثر كثافة. ويصل حجم العظام إلى حدّه الأقصى في حوالى سنّ الـ35.

آثار هشاشة العظام

تتمتع العظام الصحية ببنية داخلية مرنة، وأما العظام الهشة فهي ضعيفة ومعرضة للكسور.



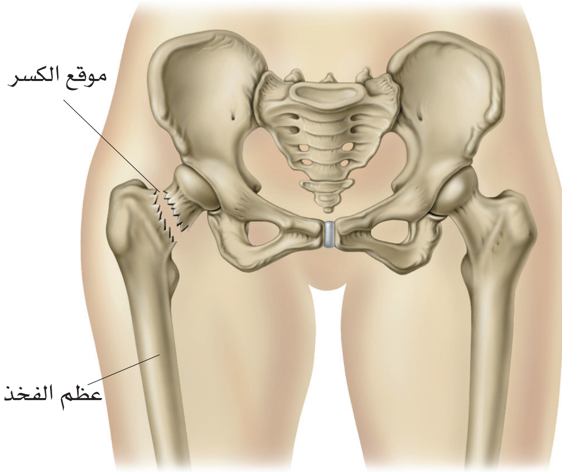
حين تتراجع مستويات الأستروجين بعد انقطاع الطمث، يزداد معدل فقدان العظام وتتكوّن كميات أقل منها. ولكن قد يكون ذلك بوتيرة كبيرة جداً لدى بعض النساء لدرجة تصبح العظام هشّة ويزداد خطر الإصابة بالكسور. وتصاب امرأة من أصل ثلاث نساء ممن تجاوزن سنّ الـ50 بكسور في العظام بسبب الإصابة بهشاشة العظام.

يحمي العلاج الهرموني البديل من الإصابة بترقق العظام، ولكن يجب متابعته مدى الحياة لأن قوّة العظام تتراجع حين التوقف عن تناول العلاج. فبعد مرور خمس سنوات على توقف تلقي العلاج الهرموني البديل، تزول فوائده المتعلقة بالعظام، ما يعني أنه إن لم تكن المرأة معرّضة بشكل كبير للإصابة بهشاشة العظام، فإن مخاطر العلاج طويل الأمد ببدائل الهرمون قد تفوق فوائده في الحدّ من هشاشة العظام.

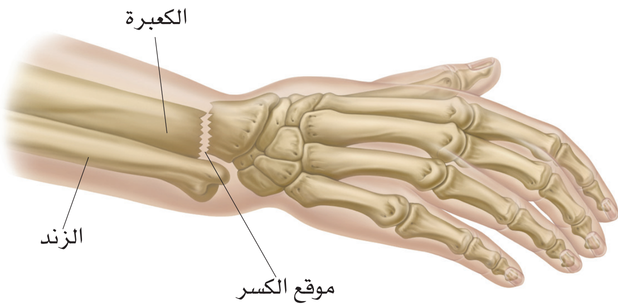
هشاشة العظام والكسور

كسور المعصم والورك من الأعراض الشائعة لهشاشة العظام التي تسبب الألم والعجز

1. كسر في الورك



2. كسر في المعصم





هشاشة العظام مرض شائع يصيب النساء بشكل خاص بعد انقطاع الطمث. وتؤدي التغيرات الهرمونية إلى ضعف البنية الداخلية للعظام ما يجعلها أضعف وأكثر عرضة للكسور. كما قد تسحق الفقرات الضعيفة ما يؤدي إلى تراجع الطول والانحناء إلى الأمام ما يعطي شكل حدبة.

كيف يتم تشخيص هشاشة العظام؟

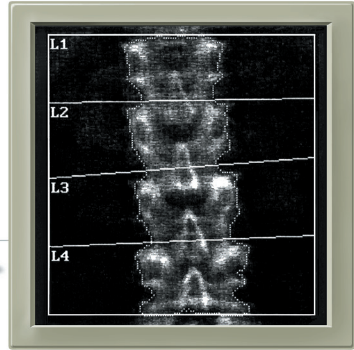
يمكن تأكيد تشخيص الإصابة بهشاشة العظام بقياس كثافة العظام عبر مقياس امتصاص الأشعة السينية ثنائي البواعث. ومع أن العلاج الهرموني البديل فعّال لبناء العظام والحماية من الكسور في الورك والفقرات، ولكن إن أخذنا في عين الاعتبار ميزان المخاطر والفوائد، فلا يُنصح باللجوء إلى العلاج الهرموني البديل كمرحلة أولى لمعالجة هشاشة العظام.

وقد تُنصح بعض النساء في استخدامه بصورة فردية في حال معانتهن من فقدان واضح للعظام أو إن كنّ عاجزات عن اتباع علاج آخر، أو النساء التي لم تعد عليهن العلاجات الأخرى بالفائدة.

قياس كثافة العظام

الطريقة الأكثر استخداماً هي مقياس امتصاص أشعة إكس مزدوج الطاقة (DXA) لتقييم معادن العظام.





شاشة مراقبة الفقرة القطنية

عوامل خطر تساهم في الإصابة بهشاشة العظام

يظهر الجدول في الصفحة 51 عوامل خطر تزيد من احتمالات الإصابة بهشاشة العظام. فكلّما ازدادت عوامل الخطر، ازدادت احتمالات تعرضك للإصابة.

التقدم في السنّ

كلّما تقدمت في السنّ، أصبحت أكثر عرضة للإصابة بالكسور.

عوامل خطر مسببة لهشاشة العظام	
• انقطاع الطمث المبكر	• النظام الغذائي الفقير بالكالسيوم
• التقدم في السنّ	• تاريخ طبي يتخلله انعدام أو عدم انتظام في الحيض
• التدخين	• بعض الحالات الطبية
• انخفاض مؤشر كتلة الجسم	• قلّة التعرّض لأشعة الشمس
• تاريخ العائلة الطبي	• كسور سابقة
• قلّة التمارين	• الانتماء إلى أعراق محددة
• الاستراحة في السرير لفترة طويلة	• استخدام الستيرويد لفترة طويلة
عوامل تحمي من هشاشة العظام	
• استخدام أقراص منع الحمل	• الحمل عدّة مرّات

التدخين

يمكن للمواد الكيميائية الموجودة في التبغ المستخدم بالسجائر، والتي تدخل مجرى الدم أن تسرّع في فقدان الكتلة العظمية.

انخفاض مؤشر كتلة الجسم

أشرنا إلى طريقة احتساب مؤشر كتلية الجسم في الصفحة 30. ويتراوح مؤشر كتلة الجسم المثالي ما بين 18.5 و24.9، بحيث يرتبط المؤشر دون الـ18.5 بارتفاع خطر الإصابة بهشاشة العظام والكسور، فيما يرتبط المؤشر الذي يتجاوز الـ25 بازدياد خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب.

تاريخ العائلة الطبي

إن أصيب أحد الاقارب، خصوصاً الأم بفقدان بعض الطول أو

كسر في الورك أو المعصم بسبب هشاشة العظام، فمن المرجح أنك ستصابين بكسر في العظم أيضاً.

قلّة التمارين الرياضية

تساعد التمارين الرياضية في تقوية العظام، فإن كنت تقودين السيارة لتذهبي إلى مكان عمل تجلسين فيه أيضاً، فستكونين عرضة للإصابة بهشاشة العظام أكثر من امرأة أخرى تتحرك طوال اليوم. وتعتبر تمارين رفع ثقل الجسم المنتظمة هي الحلّ الأفضل لحماية العظام، مثل المشي السريع والتمارين الهوائية والرقص.

عوامل خطر أخرى

الراحة لفترة طويلة

تؤدي الراحة في السرير إلى تسارع فقدان العظام. فإن اضطررت للبقاء في السرير لوقت طويل بسبب حالة طبية ما، فستساعد التمارين الفيزيائية في الحدّ من خسارة العظام.

استهلاك كميات كبيرة من الكافيين

ربطت بعض الدراسات بين شرب كميات كبيرة من الشاي والإصابة بهشاشة العظام. ويصعب الحديث عن الحدّ الأقصى الذي يمكن تناوله من الشاي، ولكن لا يوصى عموماً بتناول أكثر من 3-4 أكواب في اليوم. وعليك التنبه إلى وجود الكافيين في المنتجات الأخرى، خصوصاً في المشروبات الغازية وبعض المشروبات الأخرى.

نظام غذائي فقير بالكالسيوم

من المهم استهلاك كميات ملائمة من الكالسيوم للحفاظ على قوّة العظام. وتحتاج النساء إلى ما بين 700 إلى 1200 ملغرام من الكالسيوم في اليوم. وإن كنت لا تحصلين على الكمية الكافية منه في الغذاء، فعليك اللجوء إلى تناول المكمّلات الغذائية.

تاريخ طبي يتخلله انعدام أو عدم انتظام في الحيض

يرتبط انقطاع الحيض (عند امرأة دون سنّ انقطاع الطمث)

لفترة تتجاوز السنة بقلّة الأستروجين الضروري لضمان استمرار الدورة الشهرية. ويعزى ذلك بشكل شائع إلى اتباع حميات غذائية قاسية أو الإصابة بعصاب فقدان الشهية لدى الشابات. كما تتعرض له الشابات اللواتي يمارس رياضة الجمباز أو العداءات. كما يمكن لبعض علاجات الانتباذ البطاني الرحمي (عند تواجد بطانة الرحم في أنسجة خارج الرحم) أن تسبب انقطاع طمث مؤقت من خلال إيقاف انتاج الأستروجين. وقد يزيد من الأعراض والأمراض المرتبطة بنقص الأستروجين.

بعض الحالات الطبية

يزيد فرط نشاط الغدة الدرقية من سرعة الأيض، ما يسرّع في عملية تشكل العظام وتكسرها، وهو ما يؤدي بدوره إلى الإصابة بهشاشة العظام. ومن الأمراض الأخرى المرتبطة بازدياد خطر الإصابة بهشاشة العظام، نذكر مرض «كوشينغ»، ومرض التهاب الأمعاء، والأمراض المزمنة في الكبد والداء البطني والتهاب المفاصل.

قلة التعرّض لأشعة الشمس

غالباً ما تميل النساء المتقدمات في السنّ إلى البقاء داخل المنزل، فلا يتعرضن إلى ما يكفي من أشعة الشمس. وفي بعض الثقافات، يُفرض على النساء أن يغطين أجسادهن بكثير من الملابس القاتمة، وإن كنّ ممّن يُقمن في أوروبا، فسيعني ذلك أن القليل جداً من ضوء الشمس يصل إلى بشرتهن.

إن أشعة الشمس مهمة جداً لأنها تحفّز على إنتاج الفيتامين «د» الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم الموجود في الطعام، ما يحافظ على قوّة العظام وصحتها. ويكفي التعرّض لأشعة الشمس ما بين 10 و15 دقيقة لمرتين في الأسبوع على الأقل لتوفير الكمية اللازمة من الفيتامين «د» على أن يشمل ذلك الوجه والذراعين واليدين والظهر من دون واقٍ من أشعة الشمس.

الإصابة بكسور سابقة

تشير الإصابة بكسور سابقة إلى وجود هشاشة العظام، ما يزيد

من احتمال حصول كسور إضافية.

الانتماء إلى أعراق محدد

تتمتع النساء من أصول أفريقية- كاريبية بقمة كتلة عظمية أكبر بنسبة 10 % مقارنة بالنساء من أصول أوروبية، فلذا تكون النساء من أصول أوروبية أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام.

استخدام الستيرويد لفترة طويلة

يرتبط استخدام الستيرويد (أكثر من 5 ملغرام) يومياً لأكثر من ثلاثة أشهر بالإصابة بهشاشة العظام.

يوصف الستيرويد عادة للتعامل مع الربو الحاد أو غيره من أمراض المناعة الذاتية. وفي هذه الأمراض، يحصل اضطرابٍ في آليات الوقاية في الجسم وتعتبر الأنسجة الطبيعية أجساماً غريبة يجب تدميرها.

ولا تزيد الجرعات قصيرة الأجل من الستيرويد لأسبوع أوٍ أسبوعين من الخطر إلا في حال تكرارها. فإن كنت تتبعين علاجاً طويل الأمد بالستيرويد، فتحدّثي مع طبيبك واسأليه عن علاجات بديلة أو وسائل قد تحميك من الإصابة بهشاشة العظام.

عوامل وقائية

أقراص منع الحمل

أظهرت الدراسات حدوث تراجع في الكسور لدى النساء اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل (من الأستروجين والبروجسترون) لمدّة خمس سنوات أو أكثر في الثلاثينيات والأربعينيات من أعمارهن (مراجعة صفحة 132).

الحمل عدّة مرّات

تظهر الدراسات حدوث ارتفاع في كثافة العظام مع زيادة عدد المرات التي تحمل فيها المرأة (إنجاب بعد الأسبوع الـ28 من الحمل). ولوحظ هذا الأثر الإيجابي عند النساء ما قبل انقطاع الطمث وبعده. وتوصلت إحدى الدراسات إلى أن النساء اللواتي

أنجبن 3 أو 4 أطفال، ينخفض خطر إصابتهن بكسور في الورك بنسبة تتراوح بين 30 و40 %، مقارنة بالنساء اللواتي لم ينجبن قطّ.

هشاشة العظام: العلاج الهرموني البديل

لشرح أوسع عن هذه العلاجات، يرجى مراجعة «هشاشة العظام» من سلسلة «طبيب العائلة».

«البيسفوسفونات»

البيسفوسفونات هي مجموعة من العقاقير تضمّ «أليندرونايت» (ماركة باسم فوساماكس)، «إيتيدرونايت»، (ماركة ديدرونيل)، «إباندرونايت» (ماركة بونفيفا)، «ريسيدرونايت» (ماركة أكتونيل)، صوديوم الكلودرونايت (ماركة بونيفوس ولورون)، حمض تيلودرونيك (ماركة سكيليد)، وهي عقاقير متوفرة بوصفة طبية.

ويتوفر عقار «إتيدرونايت» ممزوجاً بالكالسيوم (ماركة ديدرونيل)، كما يتوفر أليندرونايت ممزوجاً بفيتامين د3 (ماركة فوسافانس).

أما البيسفوسفونات فهي العقاقير الأكثر شيوعاً لمعالجة هشاشة العظام والحماية من خسارة العظم. وهي الخيار الأفضل للنساء في الستينيات من العمر اللاتي يحتجن إلى تلقي العلاج. ولكن مدى سلامة هذه العقاقير في الأمد الطويل (أكثر من 20 سنة) لا يزال غير واضح، ويقول الخبراء إنه على الرغم من أنها تزيد من كمية العظام، إلا أن العظام الجديدة لا تكون قوية بقدر العظام التي تتشكل بفضل الأستروجين.

يزيد البيسفوسفونات من احتمالات الإصابة بالنخر اللاوعائي. وفي هذه الحالة، تتراجع كمية الدم التي تصل إلى عظمة الفكّ، ما يؤدي إلى موت نسيج العظمة. ويصيب ذلك النساء اللواتي يتناولن البيسفوسفونات واللواتي يعانين أيضاً من السرطان أو يدخّن أو يعانين من أمراض في الأسنان. ولتخفيف هذه المخاطر، احرصي على العناية بأسنانك وزوري طبيب الأسنان بانتظام.

مكملات الكالسيوم

مكملات الكالسيوم	جرعة (ميليغرام)	الشكل
أدكال	600	أقراص قابلة للمضغ
كاسيت	500	أقراص فوّارة
كالسيشو	500	أقراص قابلة للمضغ
كالسيشو فورت (قوي)	1.000	أقراص قابلة للمضغ
كالسيوم- 500	500	أقراص
كالسيوم غلوكونات	53	أقراص
كالسيوم لاكتات	39	أقراص
كالسيوم- ساندوز	108	شراب
ساندوكال	400	أقراص فوّارة
ساندوكال 1000	1.000	أقراص فوّارة

أشرنا إلى كمية الكالسيوم لكل قرص أو جرعة

مزيج من الكالسيوم والفيتامين د

التحضير	فيتامين د (وحدة عالمية/ جرعة)	كالسيوم (مغ/ جرعة)	الشكل
كالسيوم وفيتامين د	400	97	أقراص قابلة للمضغ
أدكال- د3	400	600	أقراص قابلة للمضغ
كاسيت د3	440	500	حبيبات
كالسيوس	400	500	أقراص قابلة للمضغ
كالسيشو د3	200	500	أقراص قابلة للمضغ
كالسيشو د 3 فورت (قوي)	400	500	أقراص قابلة للمضغ
كالفوفيت د3	800	1.200	بودرة
ناتيكال د 3	400	600	أقراص قابلة للمضغ
ساندوكال + د 600	400	600	أقراص فوّارة
ساندوكال + د 1200	800	1.200	أقراص فوّارة

عقاقير لمعالجة هشاش العظام

كالسيتونين

مياكالسيك (نوفارتيس)

- كالسيتونين 200 وحدة عالمية للرشّة الواحدة (رش في الأنف)

نظير فيتامين د

روكالترول (روش)

- كالسيتريول 0.25 ميكروغرام (كبسولات)
- كالسيتريول 0.5 ميكروغرام (كبسولات)

بيسفوسفونات/ كالسيوم

ديدرونال ب م و (بروكتور وغامبل)

- إيتيدرونات ديسوديوم 400 مغ (أقراص)
- كالسيوم كاربونات 1.250 مغ (= 500 مغ كالسيوم) (أقراص فوّارة)

بيسفوسفونات / فيتامين د3

فوسوفانس (م س د)

- أليندورات سوديوم (= 70 مغ حمض أليندرونيك) + 800،2 وحدة عالمية للفيتامين د 3 (أقراص)

بيسفوسفونات/ كالسيوم/ فيتامين د3

أكتونال كومبي (بروكتور وغامبل)

- ريسيدرونات سوديوم 35 مغ (أقراص)
- كالسيوم كاربونات 500،2 مغ (كالسيوم 1 غ) + 880 وحدة عالمية للفيتامين د 3 (أكياس فوّارة)

بيسفوسفونات

أكتونال (بروكتير وغامبل / أفينتيس)

- ريسيدرونات سوديوم 5 مغ (أقراص)

أو

أكتونال مرّة في الأسبوع (بروكتير وغامبل / أفينتيس)

- ريسيدرونات سوديوم 35 مغ (أقراص) مرّة في الأسبوع

بونيفوس (شيرينغ هيلث)

- سوديوم كلودرونات 400 مغ (كبسولات) أو 800 مغ (أقراص)

بونفيفا (روش)

- حمض إيباندرونيك 150 مغ (أقراص) مرّة في الشهر

كلاستيون (بيكون)

- سوديوم كلودرونات 400 مغ (كبسولات)

ديدرونال (بروكتور وغامبل)

- إيتيدرونات ديسوديوم 200 مغ (أقراص)

فوساماكس (م س د)

- أليندرونات سوديوم (= 5 مغ و 10 مغ حمض أليندرونيك) (أقراص)

أو

فوساماكس مرّة في الأسبوع (م س د)

- أليندرونات سوديوم (= 70 مغ حمض أليندرونيك) (أقراص) مرّة في الاسبوع

لورون (روش)

- سوديوم كلودرونات 520 مغ (أقراص)

سكيليد (سانوفي – سينتيلابو)

- حمض تيليدرونيك 200 مغ (أقراص)

سترونتيوم

بروتيلوس (سيرفيير)

- سترونتيوم رانيلات 2 غ (حبيبات)

وبسبب هذا القلق، يقول العديد من الخبراء إن النساء اللواتي يعانين من انقطاع طمث مبكر ويواجهن خطر الإصابة بهشاشة العظام هنّ أكثر من يستفدن من العلاج الهرموني البديل.

عقاقير أخرى

تضمّ العقاقير الأخرى المتوفرة بوصفة طبية الـ«كلاسيتونين» (مياكليك) و«رالوكسيفين» (إفيستا)، «تيريباراتيد» (فورستيو) وسترونتيوم رانيلايت (بروتيلوس).

ويخفف الكالسيتونين، وهو هرمون، من سرعة فقدان العظام ويزيد كثافة العمود الفقري. غير أن آثار الكالسيتونين على احتمالات الإصابة بالكسور لا يزال غير واضح. وينتمي الرالوكسيفين إلى فئة جديدة نسبياً من العقاقير تُعرف بمحوّلات مستقبلات الأستروجين الانتقائية SERM.

هذه العقاقير ليست أستروجين، ولكنها تتمتع بتأثير يشبه تأثير الأستروجين على العظام، فتزيد الكتلة العظمية وتخفض خطر الإصابة بكسور في العمود الفقري.

وأحياناً يُستخدم «تيريباراتيد» وهو عقار مماثل لهرمون «باراثيرويد» البشري، ولكن يجب تناوله عبر حقن تحت الجلد في الفخذ أو البطن. وعلى العكس من البيسفوسفونات، يحفّز التيريباراتيد تشكّل العظام بدلاً من تخفيف سرعة فقدانها.

كما يزيد «سترونتيوم رانيلايت» من سرعة تشكّل العظام ويحمي من فقدانها. ويتم تناوله مرّة واحد في اليوم قبل النوم بعد خلطه بالماء.

فوائد أخرى للعلاج الهرموني البديل

التهاب المفاصل

تشير الأدلة المتزايدة إلى أن العلاج الهرموني البديل يخفف من أعراض التهاب المفاصل على الرغم من أن استخداماته لهذه الغاية غير مرخصة (مراجعة معجم المصطلحات ص149) وينطبق الأمر عينه على مرض الفصال والتهاب المفاصل الروماتيزمي.

وعلى الرغم من أن العلاج الهرموني البديل لا يعكس مفعول هذه الأمراض إلا أنه قد ينفع إلى جانب العلاجات التقليدية، ويستحق أن تناقشينه مع الطبيب العام.

سرطان القولون

إن خطر الإصابة بسرطان القولون في زيادة مستمرة. فبين عاميّ 1971 و1997 ارتفع في المملكة المتحدة إجمالي عدد الإصابات بنسبة 42 % من 20.400 إلى 28.900. وفي عام 2006، شُخّصت إصابة أكثر من 37 ألف شخص في المملكة المتحدة بهذه الحالة. ويعني ذلك أن سرطان القولون هو ثاني أكثر أمراض السرطان شيوعاً التي تصيب النساء (بعد سرطان الثدي). وقد أظهرت الدراسات الجديدة أن العلاج الهرموني البديل يخفف خطر الإصابة بسرطان القولون إلى الثلث.

النقاط الأساسية

- يحمل العلاج الهرموني البديل فوائد خصوصاً للنساء اللواتي يُصبن بانقطاع طمث مبكر، كما أن تلك النساء هن عرضة لخطر أكبر للإصابة بهشاشة العظام في وقت لاحق من حياتهن.
- بالنسبة إلى النساء اللواتي أُصبن بانقطاع طمث مبكر، فإن اتبعن العلاج الهرموني البديل حتى عمر الـ51 سنة، أي معدل عمر انقطاع الطمث، فلا دليل على زيادة المخاطر المرتبطة به.
- العلاج الهرموني البديل هو العلاج الأكثر فعالية لأعراض انقطاع الطمث
- يخفف العلاج الهرموني البديل من خطر الإصابة بسرطان القولون ويخفف من أعراض التهاب المفاصل
- يخفف العلاج الهرموني البديل من المشاكل المرتبطة بالأستروجين مثل آلام المفاصل والعضلات والتبدلات في المزاج والاضطرابات في النوم والاضطرابات الجنسية.

مخاطر العلاج الهرموني البديل

ما هي مخاطر العلاج الهرموني البديل؟

على الرغم من الفوائد الكثيرة للعلاج الهرموني البديل ، إلا أنها قد تحمل معها مخاطر لا يتقبلها كثير من النساء. لذا فحين تتخذين القرار حول ما إذا كان العلاج الهرموني البديل يلائمك أم لا، فعليك أن تأخذي في عين الاعتبار ميزان المخاطر والفوائد.

والمخاطر الأساسية المحتملة التي تم تحديدها في هذا الشأن، فهي:

- سرطان الثدي
- تخثرات دموية في الأوردة (خثار وريدي)
- تخثرات دموية في الشرايين (نوبات قلبية وسكتات)
- سرطان بطانة الرحم، على الرغم من أنه يمكن تفادي ذلك بإضافة البروجيستوجين
- سرطان المبيضٍ

من المهم جداً أن نفهم المخاطر ونأخذها في عين الاعتبار، فمعظم النساء اللواتي يتبعن العلاج الهرموني البديل لا يعانين أياً من تلك المشاكل كنتيجةٍ مباشرة لتناول الهرمونات. كما أن عوامل الخطر الأخرى غالباً ما تكون أكثر أهمية من العلاج الهرموني البديل، خصوصاً التدخين أو الوزن الزائد.

سرطان الثدي

لا تعاني النساء اللواتي يبدأن في تلقي العلاج الهرموني البديل في عمر الخمسين بسبب انقطاع طمث مبكر من أي خطر متزايد للإصابة بسرطان الثدي. ويعني ذلك أن مدّة التعرّض للأستروجين على مدى الحياة هي العامل المؤثّر هنا.

لذا فالنساء اللواتي يبلغن سن اليأس الطبيعي ما بعد سنّ الخمسين أو يتلقين العلاج الهرموني البديل هنّ أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي مقارنة بالنساء اللواتي يبلغن انقطاع الطمث في العمر الطبيعي (حوالى 51 سنة) لأنهن يكن قد تعرضن للأستروجين لفترة أطول خلال حياتهن.

ولكن بعد التوقف عن تلقي العلاج الهرموني البديل يعود خطر الإصابة بسرطان الثدي تدريجياً إلى المستوى الذي كان عليه لدى النساء اللواتي لم يتلقين هذا العلاج قطّ. ولكن بعد مرور 5 سنوات من التوقف عن تلقي العلاج الهرموني البديل، يزول كلّ فرق بين النساء اللواتي اتبعن العلاج وبين اللواتي لم يتبعنه.

إن سرطان الثدي مرض شائع لدى النساء اللواتي تجاوزن منتصف العمر، حتى وإن كنّ لا يخضعن للعلاج الهرموني البديل - فتعاني المرأة في الخمسين من العمر من خطر بنسبة 6.1 % (61 بالألف) للإصابة بسرطان الثدي خلال السنوات الثلاثين المقبلة من حياتها سواء أخضعت للعلاج ببدائل لهرمون أم لم تخضع له.

وتظهر الدراسات أن العلاج الهرموني البديل الذي يبدأ بعد سن اليأس يجب أن يستمر لخمس سنوات على الأقل قبل أن يزداد خطر الإصابة بالسرطان. كما أن مخاطر الإصابة بسرطان الثدي مرتبطة بتلقي العلاج الهرموني البديل الذي يجمع بين الأستروجين والبروجستوجين الضروري للنساء اللواتي لم يخضعن لعملية استئصال للرحم، فيما لا يبدو أن العلاج ببدائل الأستروجين وحده يزيد من هذا الخطر.

لذا فإن شاءت امرأة في الخمسين من عمرها أن تتلقى علاجاً ببدائل الهرمون يقوم على الأستروجين وحده لمدة 5 سنوات، فإن نسبة الخطر لديها ترتفع إلى 6.3 % (63 بالألف) وإن اتبعته

لعشر سنوات، فترتفع النسبة إلى 6.6 % (66 بالألف). ما يعني أن الأستروجين رفع نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي إلى ما بين 0.2 و0.5 %. وإن استخدمت مزيج الأستروجين والبروجيسترون فستبلغ نسبة الخطر 6.1 % (61 بالأف) وسترتفع إلى 6.7 % (67 بالألف) بعد 5 سنوات، وإلى 7.7 % (77 بالألف) بعد 10 سنوات. ما يعني أن العلاج الهرموني البديل الممتزج زاد الخطر بنسبة 0.6 % (6 بالألف) و1.6 % (16 بالألف).

وتلقي هذه المعلومات المنشورة في وسائل الإعلام الضوء على نقاط أساسية:

- خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي يتراجع مع العمر (مراجعة الجدول أدناه)
- الخطر الإضافي للعلاج الهرموني البديل طفيف

أنواع مختلفة من العلاج الهرمونيِ البديل

باتت النساء يستخدمِن اليوم أنواعاً من العلاج الهرموني البديل تختلف عن الأنواع التي أجريت الدراسات على أساسها، ولا نعلم بشكل مؤكد ما إذا كانت النتائج تنطبق عليها أيضاً. فمنذ ذلك الحين، بات يتوفر الإستراديول الطبيعي، وهو الأكثر رواجاً حالياً.

نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي (من العمر المحدد إلى عمر الـ79، مثلا: 50 - 79، 55 - 79)

العمر	نسبة الخطر				
	لا علاج هرموني بديل	الأستروجين وحده		العلاج الهرموني البديل المختلط	
		5 سنوات	10 سنوات	5 سنوات	10 سنوات
50 سنة	% 6.1	% 6.3	% 6.6	% 6.7	% 7.7
55 سنة	% 5.3	% 5.5	% 5.8	% 5.9	% 7.1
60 سنة	% 4.4	% 4.6	% 5.0	% 5.2	% 6.5
65 سنة	% 3.5	% 3.7	% 4.0	% 4.3	% 5.7
70 سنة	% 2.4	% 2.6	% 2.8	% 3.3	% 4.2

طرق مختلفة للحصول على العلاج الهرموني البديل

يستخدم عدد متزايد من النساء العلاج الهرموني البديل عبر وسائل غير الفم، مثل اللصقات والجيل ما يسمح في حصول الجسم على كمية أصغر من العلاج تكون فعاليته بقدر الكمية التي يحصل عليها بواسطة الأقراص. فعند ابتلاع الهرمونات، تمتصّها الأمعاء وتمرّ عبر الكبد قبل أن تصل إلى مجرى الدم. وما أن تصل إلى مجرى الدم، يمكن للهرمونات أن تصل إلى كافة أنحاء الجسم. غير أن الكبد يفتّت الهرمونات فلا تصل كلّها إلى مجرى الدم.

وعلى العكس من ذلك، تمكّن اللصقات والجيل الهرمونات من العبور من خلال الجلد مباشرة إلى مجرى الدم.

وفي ضوء هذه النتائج، قد تفضّل النساء اللواتي لم يخضعن لعملية استئصال للرحم أن يتبعن علاجاً ببدائل الهرمون يقوم على الأستروجين فقط، ولكن تجب الإشارة هنا إلى أن البروجيستوجين ضروري للحماية من سرطان بطانة الرحم (مراجعة الصفحة 122).

الحيض في سنّ مبكر

يبدو أن خطر الإصابة بسرطان الثدي مرتبط بعدد السنوات التي تتعرض فيها المرأة للأستروجين. لذا فإن بدء الحيض في سنّ مبكر، أي قبل سنّ الـ12، يزيد من خطر إصابتك بسرطان الثدي بشكل مضاعف.

انقطاع الطمث المبكر

يتراجع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي يبلغن انقطاع الطمث مبكراً، حيث يتراجع هذا الخطر بحوالى 50 %، ولكنهن أكثر عرضة لأمراض القلب وهشاشة العظام.

الحمل

لا يزيد الإنجاب في سنّ مبكر من خطر الإصابة بسرطان الثدي، غير أن هذا الخطر يرتفع لدى النساء اللواتي ينجبن الأطفال بعد عمر الـ35، حيث يكنّ أكثر عرضة لخطر الإصابة مقارنة بالنساء اللواتي لم ينجبن في حياتهن.

الرضاعة

لا يزال دور الرضاعة في الحماية من سرطان الثدي غير واضح، ولكن تشير بعض الأدلة إلى أنها قد تخفّف بالفعل من خطر الإصابة بالسرطان.

الوزن

يزيد ارتفاع مؤشر كتلة الجسم الذي يتجاوز الـ30 من خطر الإصابة بسرطان الثدي بحوالى 50 % مقارنة بالنساء اللواتي يتمتعن بمؤشر كتلة جسم طبيعي (25) أو أقل.

تاريخ العائلة الطبي

تشير الدراسات إلى احتمال أن يكون لسرطان الثدي عاملٌ وراثي. وتشير عادة إصابة أحد أفراد العائلة بسرطان الثدي إلى ازدياد الخطر الفردي، ولكن لا تتوفر أي أدلة بعد تؤكد أن تلقي العلاج الهرموني البديل يزيد من ذلك الخطر.

عوامل خطر مسببة لسرطان الثدي ما عدا العلاج الهرموني البديل

- تاريخ العائلة الطبي
- التقدم في السنّ عند انجاب المولود الأول
- انقطاع الطمث المتأخر
- الحيض المبكر
- البدانة بعد سنّ انقطاع الطمث

فإن كنت عرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي وأقل عرضة للإصابة بهشاشة العظام ولا تعانين من الكثير من أعراض انقطاع الطمث، فلا داعي لتلجئي إلى العلاج الهرموني البديل. ولكن إن كنت تعانين من الكثير من الهبات الساخنة والتعرق، ولا تعانين من أيٍّ من عوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي، فالعلاج الهرموني البديل قد يكون هو الخيار الأنسب لك.

العلاج الهرموني البديل للنساء اللواتي يتعالجن من سرطان الثدي

على الرغم من أن العلاج الهرموني البديل يعتبر خياراً مناسباً للحدّ من الهبات الساخنة والتعرق الناتجة عن علاج سرطان الثدي، إلا أن استخداماته لا تزال مثيرة للجدل، كما أن نتائج الدراسات في هذا الشأن متعارضة.

غير أن هذا العلاج قد يتوفر في بعض العيادات المتخصصة بعلاج سرطان الثدي حيث يتمتع الأطباء بخبرة أطول في تقديم العلاج الهرموني البديل في هذه الظروف.

كما يمكن انتهاج مقاربات مختلفة للتعامل مع أعراض انقطاع الطمث لدى النساء اللواتي يخضعن للعلاج من سرطان الثدي مثل الأستروجين المهبلي (كريمات، أقراص، حلقات) للتخفيف من الجفاف المهبلي، وللحد من الهبات الساخنة والتعرق، كما يمكن اللجوء إلى علاجات غير هرمونية مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (مضادات الاكتئاب SSRI) (مراجعة الصفحة 128).

الخثار الوريدي

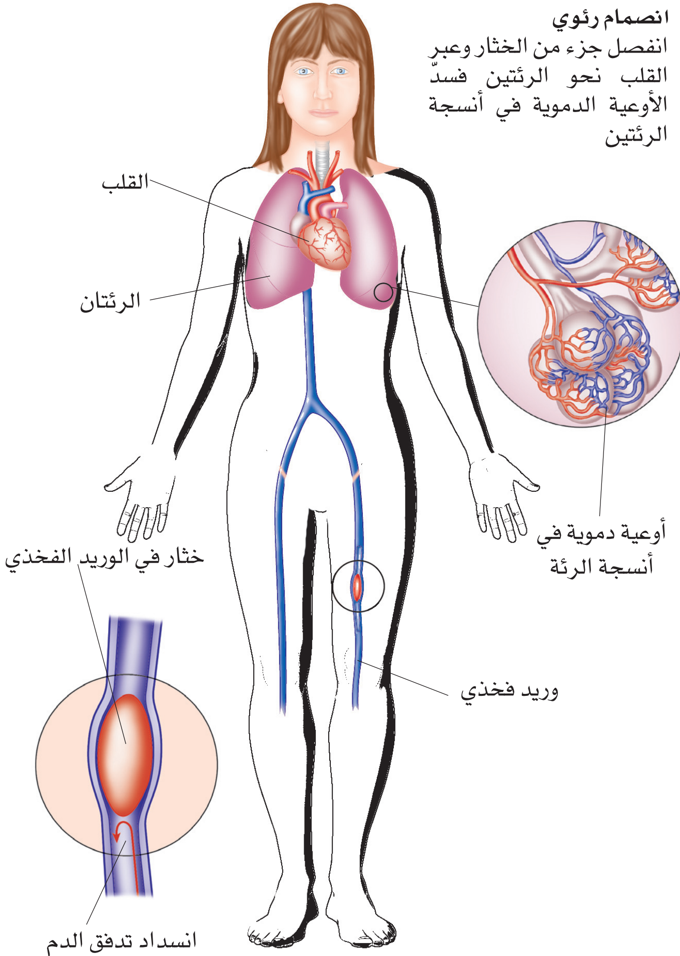
إن التقدم في العمر هو السبب الرئيسي للإصابة بالخثار الوريدي (تخثرات دموية في الأوردة). غير أن الأبحاث تفيد بأن النساء اللواتي يتلقين العلاج الهرموني البديل هنّ أكثر عرضة للإصابة بالخثار الوريدي العميق مقارنة بالنساء في العمر عينه اللواتي لا يتلقين هذا النوع من العلاج، خصوصاً في السنة الأولى من تلقيه.

ويظهر أن 3 بالألف من النساء اللواتي لا يخضعن للعلاج الهرموني البديل هنّ عرضة للإصابة بالخثار الوريدي خلال 5 سنوات، مقارنة بـ 7 بالألف من النساء بالعمر نفسه يخضعن لهذا العلاج.

ومع بلوغ الستينيات من العمر، يرتفع خطر إصابة النساء اللواتي لا يستخدمن هذا العلاج إلى 8 بالألف خلال 5 سنوات، مقارنة بـ17 بالألف عند النساء اللواتي يخضعن للعلاج الهرموني البديل.

خثار وريدي

الخثار الوريدي العميق هو حالة تتشكل في خلالها خثرة دموية في وريد واسع، عادة في الساق. وثمّة خطر من أن يعبر الخثار من خلال القلب ويصل إلى نقطة أخرى من الجسم، مثل الوعاء الدموي الذي يغذي الرئتين، ما قد يكون قاتلاً.



عوامل خطر مسببة للخثار الوريدي ما عدا العلاج الهرموني البديل	
• دوالي الساقين الحادة	• قلّة النشاط
• البدانة	• السكري
• التقدم في السنّ	• ارتفاع ضغط الدم

غير أن البيانات المتوفرة تفيد بأن العلاج الهرموني البديل غير الفموي مثل اللصقات والجيل تزيد من خطر الإصابة بالخثار الوريدي مقارنة بالأقراص.

إن كنت تعانين من عوامل خطر تزيد من احتمال إصابتك بالخثار الوريدي، فيُستحسن أن تتفادي العلاج الهرموني البديل. ولكن إن خضعت لعملية تتطلب منك الراحة لفترة، فمن المرجّح أن يتم إعطاؤك عقاقير للوقاية من الخثرات الدموية. وينصح بعض الأطباء بالتوقف عن تلقي العلاج الهرموني البديل لما بين أربع وستّ أسابيع قبل الخضوع لعملية جراحية كبرى، ويمكنك العودة لتلقي العلاج الهرموني البديل ما أن تسترجعي قدرتك على الحركة.

إن أصبتِ أنت، أو أحد أقاربك، بخثار وريدي وأنت دون سنّ الـ45، فقد تضطرينَ إلى الخضوع إلى فحص دم للتحقق من تخثر الدم قبل أن تلجئي إلى العلاج الهرموني البديل. ويسمح ذلك في التحقق من النساء اللواتي يعانين من عوامل خطر جينية تعرف بجين «V لايدين».

وتصيب هذه الحالة الجينية حوالى 5 % من السكان وتزيد من خطر الإصابة بالخثرات الدموية. ويواجه الأشخاص الذين يحملون هذا الجين خطراً أكبر بخمس أضعاف للإصابة بخثرة دموية مقارنة ببقية الأشخاص.

الأزمات القلبية والسكتات

من النادر أن تصاب النساء بأزمات قلبية أو سكتات قبل انقطاع الطمث، غير أن هذا الخطر يرتفع لدى النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث. وقد باتت أمراض القلب هي المسبّب الأول لوفيات النساء وتتفوق على أي نوع من أنواع السرطان.

تتعرض 20 % من النساء بعد سنّ اليأس لخطر الإصابة بالسكتات، و8 % منهن إلى خطر الموت بسببها. كما أن النساء في فترة ما بعد انقطاع الطمث عرضة بنسبة 46 % للإصابة بأمراض القلب والشرايين، مع احتمال حدوث وفاة تصل إلى واحدة من ثلاث.

أما في ما يتعلق بالسكتات، فإن 3 من ألف امرأة في الخمسينيات من العمر لا يتلقين العلاج الهرموني البديل هنّ عرضة للإصابة بالسكتات خلال أي فترة من 5 سنوات، وأمّا النساء في عمر مماثل ممّن يتلقين هذا العلاج، فترتفع النسبة لديهن إلى 4 بالألف. كما أن الخطر يزداد مع التقدم في السنّ، لذا فالخطر عند النساء في الستينيات اللواتي لا يتلقين العلاج، يقدر بـ11 بالألف في أي فترة من 5 سنوات مقارنة بـ15 بالألف لدى النساء في العمر عينه ممّن يتلقين العلاج.

حتى وقت ليس ببعيد، كان يعتقد أن العلاج الهرموني البديل يحمي من أمراض القلب والسكتات. وكان ذلك يستند بشكل عام إلى دراسات ملاحظة تقوم على المقارنة بين مستخدمات العلاج الهرموني البديل وغير المستخدمات.

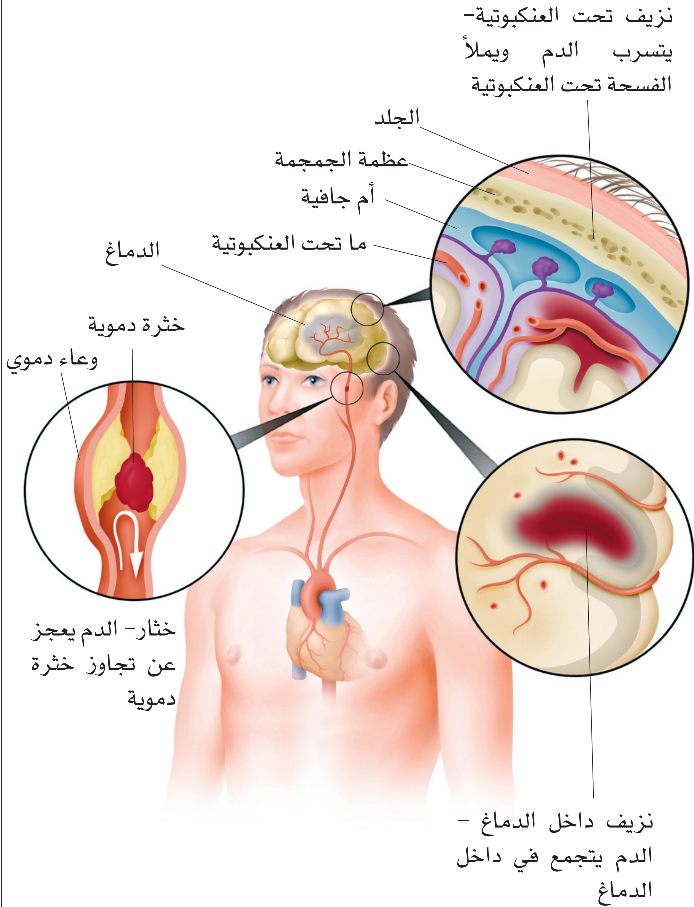
وفي دراسة «مبادرة الصحة النسائية» تمت مقارنة نساء بعد انقطاع الطمث يستخدمن الأستروجين المقترن وميدروكسيبروجيسترون أسيتات، بنساء يتبعن علاجاً وهمياً. وأظهرت النتائج أن الخطر يزداد خلال السنتين الأولتين من العلاج، غير أن معدل عمر النساء المشاركات في الدراسة كان 63 سنة حين بدأن بتلقي العلاج، أي هنّ أكبر سناً من النساء في الدراسة الملاحظة، التي شملت بمجملها نساءً في الـ50 من العمر.

وأظهرت دراسة «مبادرة الصحة النسائية» أنه لدى الاستمرار في تلقي العلاج الهرموني البديل، فإنّه يميل إلى تخفيف خطر الإصابة بأمراض القلب.

وعند أخذ عمر المرأة في دراسة «مبادرة الصحة النسائية» في عين الاعتبار، يتضح لنا أن النساء اللواتي كانت أعمارهن بين 50 و59 عاماً عند بدء الدراسة، تراجع لديهن خطر الإصابة بأمراض القلب.

السكتة

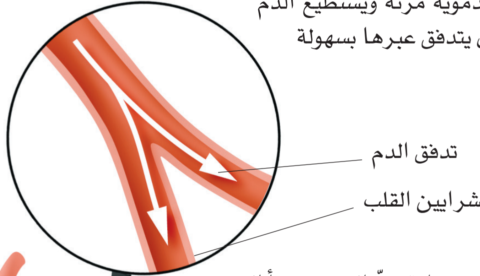
إن الخثار هو السبب الأكثر شيوعاً للسكتات - ونعني به انسداد وعاء دموي يغذي الدماغ بالدم بخثرة. أمّا السبب الثاني فهو النزيف الدماغي وهو من نوعين يشمل كلاهما انفجار وعاء دموي داخل الدماغ.



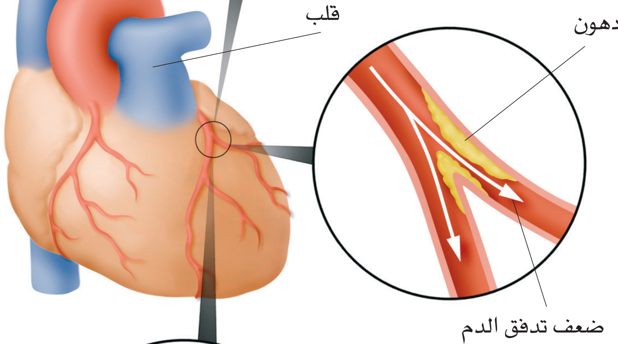
أمراض القلب- تصلب الشرايين

نعني بتصلب الشرايين العملية التي تؤدي إلى انسداد وضعف الشرايين

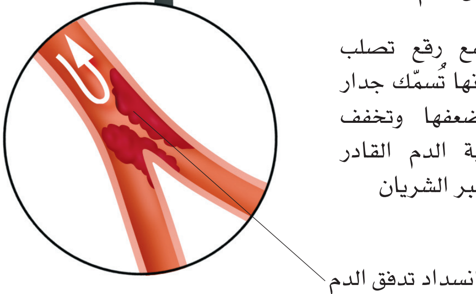
1. عند الولادة تكون الأوعية الدموية مرنة ويستطيع الدم أن يتدفق عبرها بسهولة



2. في بداية سنّ الرشد، تبدأ الدهون في التشكل على جدران الشرايين



3. فيما تتسع رقع تصلب الشرايين، فإنها تُسمّك جدار الشريانٍ وتضعفها وتخفف تدريجيا كمية الدم القادر على التدفق عبر الشريان



عوامل خطر الإصابة بمرض القلب غير المتعلقة بالعلاج الهرموني البديل

- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع مستوى الكولستيرول
- التدخين
- نوبة قلبية أو سكتة دماغية سابقة
- عدم انتظام دقات القلب (الرجفان الأذيني)
- مرض السكري
- السمنة
- الشخصية - الأشخاص التنافسيون والذين يُجهدون بسرعة هم عرضة للإصابة بأمراض القلب أكثر من الأشخاص الذين يسترخون في الحياة

يمكن شرح ذلك بالاستنتاج بأن الأستروجين يزيد من تخثر الدم، ما يزيد من خطر الإصابة بالسكتات والنوبات القلبية، ولكن في الأمد البعيد قد يحمي من تراكم الدهون في الأوعية الدموية، ما يخفف من خطر الإصابة بالسكتات والأزمات القلبية.

إن استخدمت نساء معتادات على الأستروجين العلاج الهرموني البديل، مثل النساء اللواتي يبدأن باستخدامه في بداية الخمسينيات، سيكنّ أقل عرضة لآثار التخثر المرتبطة بالأستروجين، وسيستفدن أكثر من آثاره بعيدة المدى لحمايتهن من تصلب الشرايين. وأمّا النساء اللواتي يبدأن بإتباع هذا العلاج بعد سنوات من نقص الأستروجين فسيكنّ قد أصبن بتصلب الشراينن، ما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بخثرات دموية.

ولا تتوفر حتى الآن بيانات كافية عن الأنواع الأخرى من العلاج الهرموني البديل التي قد يكون لها آثار مختلفة. ونحتاج اليوم إلى إجراء دراسة للأنواع المختلفة من العلاجات ببدائل الهرمون التي تتبعها النساء ما بين الـ45 و56 من العمر. وإلى حين إتمام تلك

الدراسات، يجب عدم تلقي العلاج الهرموني البديل كسبيل للحؤول دون إصابة النساء اللواتي سبق أن أصبن بنوبات قلبية، بنوبات جديدة.

أما إن سبق أن أُصبت بذبحة قلبية أو نوبة قلبية أو سكتة في الماضي، فعليك أن تسألي الطبيب حول فوائد العلاج الهرموني البديل ومخاطره بالنسبة إليك. ولكن إن كنت تتبعين هذا العلاج عند إصابتك بنوبة قلبية أو سكتة، فعلى الأرجح أنه لا داعي لتوقفي العلاج، لأن اتباعه على المدى الطويل قد يخفف من خطر تكرار الإصابة.

سرطان الرحم

يُصاب حوالى 8 من 100 ألف امرأة فوق عمر الخمسين لا يتلقين العلاج الهرموني البديل بسرطان بطانة الرحم. ويزداد هذا الخطر بستة أضعاف لدى النساء اللواتي يتلقين العلاج الهرموني البديل القائم على الأستروجين وحده. وأظهرت الدراسات أن إضافة البروجيستوجين إلى الأستروجين يخفف من ذلك الخطر. ومع استخدام الهرمونين في العلاج، يصبح خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم مساوٍ للخطر الذي تتسم به النساء اللواتي لا يخضعن لهذا العلاج، بل ربمًا أدنى.

سرطان المبيض

يبدو أن خطر الإصابة بسرطان المبيض يزداد بشكل طفيف لدى النساء اللواتي يتلقين العلاج الهرموني البديل مقارنة بالأخريات. فيمكننا أن نتوقع لدى غير المستخدمات إصابة 2.2 امرأة بالألف بسرطان المبيض خلال 5 سنوات. وأما لدى المستخدمات فترتفع النسبة إلى 2.6 امرأة بالألف خلال 5 سنوات. ويعني ذلك أن امرأة إضافية من أصل 2500 امرأة يتلقين العلاج الهرموني البديل ستُصاب بسرطان المبيض مقارنة مع مجموعة مماثلة من النساء لا يتلقين العلاج.

النقاط الأساسية

- تشمل المخاطر المحتملة لتلقي العلاج الهرموني البديل سرطان الثدي وبطانة الرحم، الدوالي الوريدية، السكتات الدماغية
- استخدام الأستروجين المقترن من الفرس الحامل وحده لا يبدو أنه يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي
- العلاج الهرموني البديل التي تحتوي على الأستروجين المقترن من الفرس الحامل مع ميدروكسيبروجيسترون أسيتات مرتبط بارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي
- يتراجع خطر الإصابة بسرطان الثدي بعد التوقف عن تلقي العلاج الهرموني البديل، وبعد 5 سنوات تعود نسبة الخطر كما لو أنك لم تخضعي لهذا العلاج قطّ
- تلقي العلاج الهرموني البديل يزيد من خطر إصابتك بالخثار الوريدي، خصوصاً في السنة الأولى
- من شأن العلاج الهرموني البديل الذي يبدأ في وقت انقطاع الطمث أن يخفف من الخطر البعيد المدى للإصابة بأمراض القلب
- المخاطر المحتملة المرتبطة بالعلاج الهرموني البديل أقل من المخاطر المرتبطة بالتدخين والوزن الزائد

أنواع مختلفة من العلاج الهرموني البديل

توفر العلاج الهرموني البديل

يؤخذ العلاج الهرموني البديل بموجب وصفة طبية. كما يتم التسويق لأنواع مختلفة من العلاجات ببدائلٍ الهرمون، يحتوي بعضها على الأستروجين والبروجستوجين معاً، في حين يحتوي بعضها الآخر على الأستروجين وحده، وفي مستحضرات متنوعة.

مستحضرات الأستروجين

قد يكون الأستروجين المستخدم في العلاجات ببدائل الهرمون طبيعياً أو صناعياً، ولكليهما آثار مشابهة لآثار الأستروجين الذي ينتجه المبيضان. فالأستروجين الطبيعي يشبه من حيث التركيبة الكيميائية الأستروجين الذي ينتجه المبيضان، فيما تختلف تركيبة الأستروجين الصناعي. وأما الإستراديول والإسترون والإستريول فهي هرمونات أستروجين طبيعية. وأما «إيكيلين» و«170 ألفا-ديهيدروإيكيلين» فهي هرمونات أستروجين طبيعية تُستخرج من بول الفرس الحامل. وأمّا «دييونوسترول» و«إثينيليستراديول» و«ميسترانول» فهي هرمونات أستروجين صناعية.

ويحبّذ استخدام الأستروجين الطبيعي، سواء البشري والمستخرج من الفراس في العلاج الهرموني البديل لأنها ذات آثار جانبية أقل.

الأنواع المختلفة من مستحضرات الأستروجين والبروجستوجين

على الرغم من أن الأقراص هي الوسائل الأكثر شيوعاً لاستخدام مستحضرات الأستروجين والبروجستوجين، إلا أن العلاج الهرموني البديل يتوفر بأشكال مختلفة. فالهرمونات الجهازية تسري في كافة أنحاء الجسم، فيما يقتصر عمل الأستروجين المهبلي الموضعي على معالجة الأعراض المهبلية.

الأستروجين	البروجسترون
جهازي • أقراص • لصقات • زرع • جيل • حلقة مهبلية مهبلي (موضعي) • كريمات • فرزجة • حلقة • أقراص	جهازي • أقراص • لصقات (ممزوجة بالأستروجين) داخل الرحم • جهاز داخل الرحم يحتوي على هرمون الليفونورجيستريل مهبلي (موضعي) • جيل • فرزجة

أما الأستروجين الصناعي فهو أكثر قوة، لذا يحبّذ استخدامه لمنع الحمل بما أنه يثبّط الإباضة بفعالية. ويتوفر الأستروجين بأشكال مختلفة ضمن العلاجات ببدائل الهرمون.

أما في ما يتعلق بالامتصاص الجهازي، أي الانتقال من خلال الدورة الدموية إلى الأنسجة كافة في الجسم، فهو يتوفر في شكل أقراص ولصقات وزرع وجيل وحلقات مهبلية. ولوضع الهرمون مباشرة على المهبل (مهبلي موضعي)، فيمكنك استخدام الكريمات والفرزجات والأقراص والحلقات المهبلية.

مستحضرات البروجستوجين

ينتج المبيضان البروجسترون لكنه غير متوفر في شكل أقراص ويشعرك بالنعاس.

ويتعين تناول أقراص البروجسترون الطبيعي عدّة مرّاتٍ في اليوم لضمان فاعليتها. ويتوفر البروجسترون الطبيعي أيضاً في شكل جيل مهبلي أو فرزجة (يتم إدخالها إلى المهبل) أو تحميلة (عبر الشرج)، ما يسمح بامتصاص الهرمون في مجرى الدم من خلال جدران المهبل أو المستقيم.

ولذلك، يستخدم البروجسترون الصناعي المعروف بالبروجيستوجين في العلاج الهرموني البديل، فمفعوله مماثل لمفعول البروجسترون الطبيعي، ولكنه يتوفر في شكل أقراص يمكن تناولها مرة في اليوم، أو يُمزج مع الأستروجين في اللصقات.

إن الأسترِوجين الممزوج بالبروجيستوجين الدوري هو الشكل الأكثر شيوعاً من العلاج الهرموني البديل المستخدم قبل انقطاع الطمث أو بعده مباشرة.

ويتم أخذ الأستروجين بشكل متواصل من دون انقطاع. وأمّا جرعة البروجستوجين الشهرية التي تدوم بين 10 و14 يوماً فتحاكي دورة الهرمون الطبيعية حيث يتم إنتاج البروجيسترون خلال الأيام الـ14 الأخيرة من الدورة، بعد الإباضة. وكالحال في الدورة الشهرية الطبيعية، فعند التوقف عن تناول البروجيسترون أو البروجيستوجين، فيؤدي «انسحاب» الهرمون إلى حدوث نزيف، أي الحيض.

ولا يرغب معظم النساء اللواتي مررن بانقطاع الطمث في العودة إلى الحيض، ولهذا السبب يستعملن مزيجاً من الأستروجين والبروجيستوجين. ويحول تناول الهرمونين معاً دون سماكة بطانة الرحم، ما يجعل النزيف الناتج عن انسحاب الهرمون غير ضروري ويوفّر الحماية من سرطان بطانة الرحم.

الأقراص

الأستروجين

غالباً ما يوصف العلاج الهرموني البديل في شكل أقراص. وإن سبق أن خضعت لعملية استئصال للرحم، فلا داعي أن تتبعي إلا العلاج بالأستروجين، لأنه لا حاجة إلى تناول البروجيستوجين معه لحماية الرحم. ولذا عليك تناول الأقراص يومياً من دون انقطاع في الوقت نفسه تقريباً.

البروجيستوجين

إذا لم تنقطع دورتك الشهرية ولم يسبق أن خضعت لعملية استئصال للرحم، فعليك تناول جرعة بروجيستوجين كلّ شهر لحوالى 10 إلى 14 يوماً لمحاكاة الدورة الشهرية الطبيعية.

وتتوفر هذه الجرعات عادة في رزم تحمل رزنامات للبروجيستوجين والأستروجين، فلا تضطرين إلى أن تحتسبي متى يجب أن تأخذيها. وابتداءً من عمر الـ55، أي بعد أن يتوقف الحيض لدى معظم النساء، يمكنك تناول البروجيستوجين مع الأستروجين يومياً، في فترة تكون خالية من الحيض.

والنساء الراغبات في استخدام البروجيستوجين، واختيار الأستروجين الذي يناسبها، فهو يتوفر بشكل منفصل أيضاً. وفي هذه الحال، ينصح الكثير من الأطباء باستخدام البروجيستوجين خلال الأيام العشرة إلى الـ14 يوماً الأولى، مثلاً البدء في الأول من آذار/مارس أو 1 نيسان/أبريل، وإلى ما هنالك. ويعني ذلك أنه يمكن تعديل نوع الأستروجين والبروجيستوجين وجرعتهما بسهولة أكثر من الرزمة الجاهزة. ويفترض أن يبدأ نزيف أو «حيض انسحابي» في نحو منتصف كل شهر، ما يسهّل على الطبيب معرفة ما إذ كنت تعانين من أي نزيف غير منتظم قد يتطلب المزيد من الفحوص.

يمكن للنساء اللواتي مررن بالحيض الطبيعي للمرّة الأخيرة قبل أكثر من سنة أن يتناولن جرعة البروجيستوجين عينها يومياً.

مزايا الأقراص

يجد معظم النساء سهولة في تناول الأقراص، غير أن مفعولها قد ينعكس بسرعة إن قررن وقف العلاج (مراجعة صفحة 107 حول وقف العلاج الهرموني البديل).

مساوئ الأقراص

ليس من السهل تذكر تناول الأقراص يومياً، وقد يكون ذلك أصعب حين لا تكونين في المنزل. ويمكن لتفويت موعد تناول القرص التسبب باضطرابات في مستوى الهرمون ونزيف غير منتظم.

تكون كمية الهرمونات التي نأخذها عبر الفم أكبر للتعويض عن الكمية التي نخسرها حين تمتصّ الأمعاء هذه الهرمونات وتنتقل بعدها عبر الكبد حيث تُفتَّت ويتم إخراجها من الجسم.

ويمكن لجرعات بهذا الحجم أن تزيد من الأعراض الجانبية. فالغثيان مثلاً أكثر شيوعاً لدى تناول الأقراص مقارنة بالوسائل الأخرى، ولكن يمكن الحدّ منه بتناوله مع الطعام أو قبل الخلود للنومٍ. وفي حالات نادرة، لا يمتصّ الجسم البروجيستروجين الفموي جيداً ما يحول دون التحكم بأعراض انقطاع الطمث بشكل ملائم، فينصح الطبيب بتلقي العلاج الهرموني البديل عبر وسيلة أخرى.

لصقات الجلد

الأستروجين

توفر لصقات الجلد وسيلة لإيصال الهرمونات إلى مجرى الدم مباشرة من خلال الجلد من دون المرور بالكبد. وتوضع اللصقات على الجلد مرّة أو مرتين في الأسبوع، بحسب الماركة التجارية. وعادة يتقبل الجسم اللصقات الجديدة التي تبدو أشبه بلوح سميك من البلاستيك. وأمّا النوع الأقدم من اللصقات «الخزان» فتحتوي على الكحول، وهي أسمك من اللصقات الجديدة التي تضم أيضاً «خزاناً» دائرياً في الوسط، ما قد يسبب حدوث تهيج في الجلد.

ولاستخدام اللصقات، أزيلي الغطاء الخلفي وضعي اللصقة على الجلد النظيف الجاف من دون أن تكوني قد وضعت عليه أي بودرة أو

زيوت أو كريمات. والموقع الأفضل هو أعلى الردف.

اضغطي اللصاق بشدّة على الجلد لحوالى 10 دقائق، ثمّ مرري أصابعك على الأطراف لإغلاقه.

يمكنك إبقاء اللصقة عند الاستحمام أو السباحة كما يمكنك إزالتها مؤقتاً لحوالى نصف ساعة إن كنت تفضلين ذلك، ولكن احتفظي بالغطاء الخلفي لتضعي اللصاق عليها إلى حين تعيدينه على الجلد. ويستحسن أن تغطّي اللصاق عند الاستجمام تحت الشمس لتفادي تهيج الجلد حوله.

وعند تغيير اللصقة، بدّلي الموقع، فانقليه مثلاً من ردف إلى آخر، كي لا تضعي اللصقة في المكان نفسه في كلّ مرّة لأن الجلد قد يحمرّ ويصبح مؤلماً.

مزيج الأستروجين/البروجيستوجين

تتوفر لصقات تتسبب بنزيف شهري. وكما هو الحال بالنسبة إلى الأقراص، فهي موجودة برزم حيث تستخدم تلك التي تحتوي على الأستروجين والبروجيستوجين معاً في الأسبوعين الأولين، في حين تُستخدم اللصقات التي تحتوي على الأستروجين فقط في الأسبوعين التاليين.

ويمكن للنساء اللواتي تجاوزن انقطاع الطمث، ولا يرغبن بحدوث الحيض مجدداً، استخدام لصقات الأستروجين/البروجيستوجين باستمرار.

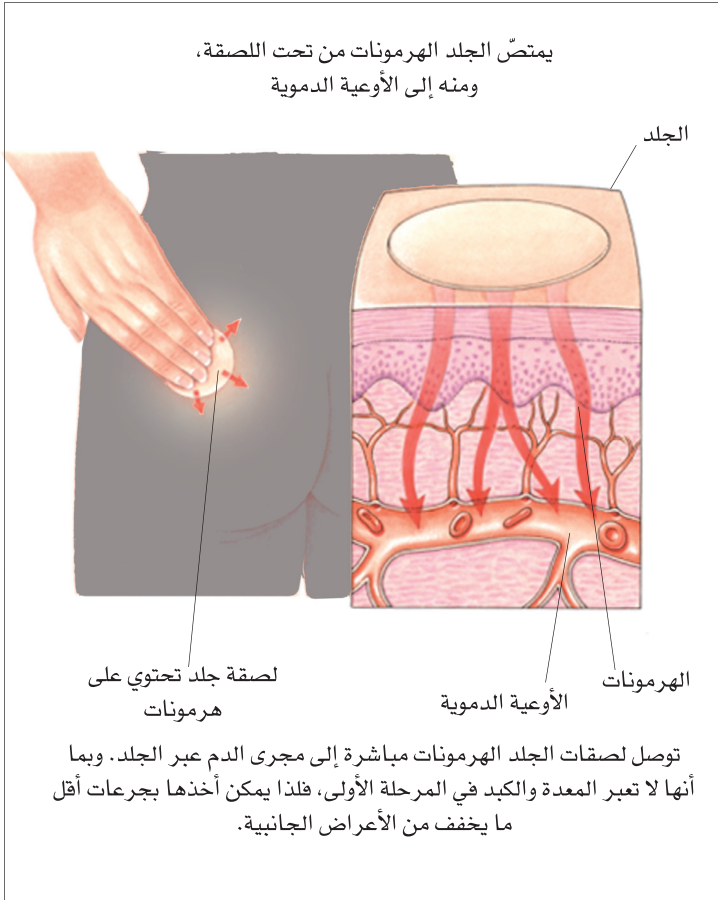
مزايا اللصقات

على العكس من الأقراص، لا تمرّ الهرمونات في اللصقات عبر المعدة والكبد في المرحلة الأولى، لذا يمكن أخذها بجرعات أقل، ما يخفف من الأعراض الجانبية. كما أن معدلات الهرمون تكون أكثر ثباتاً لدى استخدام اللصقات مقارنة بالأقراص.

مساوئ اللصقات

السيئة الرئيسية للصقات هي أنه لا تتوفر حتى الآن أنواع متعددة

منها. ففي الوقت الراهن توجد لصقات مختلطة ذات جرعة واحدة محددة، لذا لا يمكنك اختيار نوع الأستروجين والبروجيستوجين الذي تفضلينه، ولذا قد يكون تعديل الجرعة صعباً. فأحياناً، قد لا تلتصق اللصقات جيداً، خصوصاً إن كان الجوّ حاراً ورطباً، ولكن يمكنك أن تستخدمي شريطاً لاصقاً طبياً لتثبيتها.



توصل لصقات الجلد الهرمونات مباشرة إلى مجرى الدم عبر الجلد. وبما أنها لا تعبر المعدة والكبد في المرحلة الأولى، فلذا يمكن أخذها بجرعات أقل ما يخفف من الأعراض الجانبية.

وحتى إن استخدمت موقعاً مختلفاً في كلّ مرّة، إلا أنه من الطبيعي أن يحمرّ للجلد تحت اللصقة. ولكن عدداً قليلاً من النساء يُصبن بردّة فعل جلدية تمنعهن من الاستمرار في استخدامٍ اللصقات، على الرغم من أن تغيير العلامة التجارية قد ينفع أحياناً.

الجيل

يتوفر الأستروجين، ولكن ليس البروجيستوجين، في شكلٍ جيل، وبات وسيلة تحظى بشعبية متزايدة. فيدهن الجيل يومياً على الذراعين، أو الكتفين، أو الفخذين، فيمتصه الجلد إلى مجرى الدم.

مزايا الجيل

يجد كثير من النساء سهولة في استخدام الجيل، إذ إن أعراضه الجانبية قليلة. وعلى العكس من اللصقات، فهو قلّ ما يسبب ردّات فعل جلدية. ويمكن تغيير الجرعة بسهولة والموازنة بينها وبين الأعراض.

مساوئ الجيل

يقلق بعض النساء من أنهن لا يدهنَّ الجيل على المساحة المناسبة كلّها من الجلد. ويستحسن دهن الجيل على أعلى الفخذين كأي كريم عادي من دون أن تقلقي حيال مساحة الجلد التي تغطينها. وبما أن الجلد يجفّ بسرعة، فلذا لا داعي لتنتظري أكثر من 5 دقائق كحدّ أقصى قبل أن ترتدي ملابسك. ولكن تفادي دهن منتجات جلدية أخرى أو الاغتسال قبل ساعةٍ من الاستخدام. وثمة ضرورة لاستخدام البروجيستوجين أيضاً، ما لم تكوني خضعت لعملية استئصال للرحم.

حلقة مهبلية جهازية

تم تطوير حلقة جديدة يتم إدخالها في الثلث الأعلى من المهبل، ما يسمح بامتصاص الأستروجين من خلال بطانة الرحم إلى مجرى الدم. وسيسمح ذلك بمعالجة الهبات الساخنة والتعرق

بفاعلية. ويمكن استخدامه لثلاثة أشهر باستمرار قبل أن تضطري إلى استبدالها.

مزايا الحلقة المهبلية

الميزة الرئيسية لهذه الحلقة أنها سهلة الاستخدام وأعراضها الجانبية قليلة. ويمكن إزالتها عند الجماع، على الرغم من عدم ضرورةٍ القيام بذلك. ولكن عليك غسلها بالماء الفاتر قبل إدخالها مجدداً.

مساوئ الحلقة المهبلية

تشعر بعض النساء بانزعاج أولي عند البدء باستخدام الحلقة المهبلية، ولكن ذلك يزول عادة بمرور الوقت. كما أن هذه الحلقة قد تتحرك عند العطس أو الشدّ. ويتعين هنا أيضاً استخدام البروجيستوجين إلا إن كنت قد خضعت لعملية استئصال للرحم.

الزرع

الأستروجين

عادة، تبقى حبيبات الأستروجين الصغيرة التي يتم إدخالها إلى الطبقة الدهنية تحت الجلد في أسفل البطن أو الردفين حوالى 6 أشهر. ولكن إن قررت المرأة التوقف عن تلقي العلاج الهرموني البديل فلا يمكنها إزالتها بسهولة.

أمّا إدخال الحبيبات فيتم عبر عملية بسيطة في العيادة أو في المستشفى، حيث تخضعين لتخدير موضعي قبل إحداث شقّ صغير. وبعد إدخال الحبيبات، يتم إغلاق الجرح بالقطب أو شريط لاصق طبي رفيع.

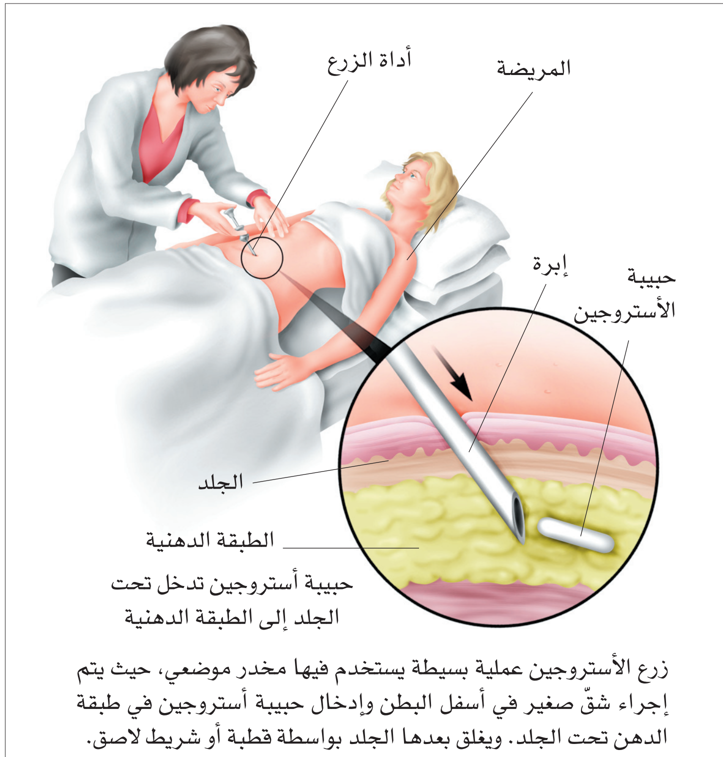
التستوستيرون

إن التستوستيرون هو الهرمون الذكري الرئيسي، علماً أن المبيضين ينتجان كميات قليله منه. ولا يزال الدور المحدد الذي يقوم به التستوستيرون لدى المرأة غير واضح، ولكن بعض الأدلة

تشير إلى أن كميات صغيرة منه قد تؤثر في المزاج والطاقة والرغبة الجنسية. وعلى الرغم من أن الكمية الملائمة من بدائل الأستروجين تحدّ عادة من هذه الأعراض، ولكن يوصى أحياناً باستخدام حبيبات التستوستيرون المزروعة أو اللصقات للنساء اللواتي يفقدن الرغبة الجنسية، خصوصاً إن خضعن لعملية استئصال المبيضين، وبتن عاجزات عن إفراز التستوستيرون بأنفسهن.

مزايا الزرع

من مزايا الزرع أنه يمكنك بعد الخضوع له أن تنسي أمر العلاج الهرموني البديل لستة أشهر على الأقل. فالحبيبات تذوب ببطء،



زرع الأستروجين عملية بسيطة يستخدم فيها مخدر موضعي، حيث يتم إجراء شقّ صغير في أسفل البطن وإدخال حبيبة أستروجين في طبقة الدهن تحت الجلد. ويغلق بعدها الجلد بواسطة قطبة أو شريط لاصق.

وتعطي معدلاً ثابتاً من الهرمون. وينتج الزرع الكمية الأكبر من الأستروجين من بين كافة أنواع العلاج الهرموني البديل، ما له الأثر الأفضل على كثافة العظام.

مساوئ الزرع

ستضطرين إلى الخضوع لعمليةٍ جراحية صغيرة كلّ ستّة أشهر. فعلى الرغم من أن الحبيبات غالباً ما تذوب بشكل كامل في غضون ستة أشهر، إلا أن ثمة تكتلات أو أنسجة ليفية قد تبقى تحت الجلد. كما أنك ستعانين من وجود ندبات طفيفة في المكان الذي تم الزرع فيه. ولكن الأمر السلبي في الموضوع هو أنه ما أن يتم الزرع، يصبح شبه مستحيل إزالة الحبيبات إذا لم يلائمك العلاج.

كما قد تواجهين مشكلة أخرى تتمثل في أن يدوم الزرع لمدّة أقصر بعد كلّ مرّة، فتعود أعراض انقطاع الطمث بعد شهرين أو ثلاثة من الزرع بدلاً ستة أشهر. وفي حال قيست معدلات الأستروجين وكانت مرتفعة جداً، فسيبدو كأن المرأة المعنية طوّرت نوعاً من المناعة تجاه آثار الزرع في ما يعرف بـ «تسرع المناعة» وهذا لا يحصل إلا في حال الزرع.

وللأسف، لا يمكن معالجة ذلك إلا عبر وقف أي زرع مستقبلي إلى حين عودة مستويات الأستروجين إلى طبيعتها. وعادة، يمكن تفادي تسرع المناعة بقياس معدلات الأستروجين قبل إدخال كلّ زرع للتأكد من عدم إدخال كمية أكثر من اللازم. ولا يقوم الأطباء عادة بأي زرع جديدٍ إلا بعد التحقق من مستوى الأستروجين في وقته.

ونادرا ما يتم اللجوء إلى الزرع لدى النساء اللواتي لم يخضعن لعملية استئصال للرحم لأن تأثير الأستروجين على بطانة الرحم، سيضطرهن إلى استخدام البروجيستوجين بشكل منتظم حتى زوال الأستروجين كلّه، وقد يستمر ذلك لعدّة سنوات قبل الخضوع لزرع أخير، ما يزعج الكثير من النساء اللواتي يعانين من أعراض جانبية غير مرغوب بها عند استعمال البروجيستوجين.

الأستروجين المهبلي (الموضعي)

تلائم الكريمات والفرزجات بشكل خاص النساء اللواتي يعانين من أعراض مهبلية، فهي بسيطة وسهلة الاستخدام، ولكنها قد تسبب بعض الفوضى. لذا قد تكون الأقراص المهبلية أكثر ملاءمة، ويتم إدخالها مباشرة في المهبل.

مزايا الأستروجين الموضعي

لا يوجد ثمة خطر يذكر للأستروجين الموضعي عند استخدامه بالشكل الملائم، وهو ملائم جداً للنساء اللواتي تقتصر أعراضهن على الجفاف المهبلي والمشاكل في المثانة. ويمكن استخدامه إلى جانب العلاجات التقليدية ببدائل الهرمون في حال استمرار الجفاف المهبلي، على أن تكوني قد راجعت الطبيب لاستبعاد الأسباب غير الهرمونية.

مساوئ الأستروجين الموضعي

يمكن أن تسبب الكريمات والفرزجات بعض الفوضى. لذلك تتوفر أقراص الأستروجين مع أداة لإدخالها إلى أعلى المهبل والحلقات المهبلية.

ولكن احرصي على الالتزام بالإرشادات حول طريقة الاستخدام لأن بعض أنواع الأستروجين المهبلي مفعولها ليس موضعياً فحسب، بل يتم امتصاصها في مجرى الدم أيضاً. وفي هذه الحال، إن لم تكن المرأة قد خضعت لعملية استئصال للرحم، فقد يكون من الضروري استعمال كمية إضافية من البروجيستوجين. وسيعطيك الطبيب النصيحة الملائمة في هذا الشأن ذلك.

أنواع أخرى من البروجيستوجين

البروجسترون الطبيعي

يتميّز البروجسترون الطبيعي بنفس تركيبة البروجسترون الذي ينتجه المبيضان، ويتوفر في شكل جيل مهبلي حيث يستخدم بشكل شبه يومي خلال الأيام الـ12 الأخيرة من الدورة الشهرية لتحفيز حدوث نزيف انسحابي. وقد تم استخدامه في بعض التجارب العيادية مرتين في الأسبوع مع الأستروجين كجزء من علاج مختلط مستمر.

مستحضرات البروجيستوجين

قد يصف الطبيب بدلاً من مستحضر الأستروجين/البروجيستوجين المختلط، أحد المستحضرات التي تحتوي على الأستروجين وحده التي تحدثنا عنها سابقاً، مع أي من مستحضرات البروجيستوجين أدناه:

أقراص

كليمانور (ريسورس ميديكال)

- ميدروكسيبروجسترون أسيتات 2.5 ملغرام، 5 ملغرام أو 10 ملغرام

بروفيرا (بفايزر)

- ميدروكسيبروجسترون أسيتات 2.5 ملغرام، 5 ملغرام أو 10 ملغرام

تحاميل/فرزجات

سيكلوجيست (أكتافيس)

- بروجسترون 200 ملغرام أو 400 ملغرام عبر المهبل أو المستقيم (غير مرخص للعلاج الهرموني البديل).

جيل مهبلي

كرينون (سيرونو)

- بروجسترون 8 % (غير مرخص للعلاج الهرموني البديل)

داخل الرحم

ميرينا (باير)

- ليفونورجيستريل 52 ملغرام (20 ميكروغرام كلّ 24 ساعة)

أحياناً تستخدم النساء اللواتي يعانين من أعراض جانبية سيئة للبروجيستوجين تحاميل عبر المستقيم أو المهبل مصنوعة من البروجيسترون الطبيعي، ولكن الأطباء نادراً ما يصفونها لأنها غير مرخصة كعلاج هرموني بديل (مراجعة معجم المصطلحات صفحة 149).

يمكن شراء كريمات البروجيسترون الطبيعي من محال الأطعمة الصحية. ولدى استخدامها وحدها، يمكنها التخفيف من بعض أعراض انقطاع الطمث، ولكن لا تستخدم كمكونات بروجيستوجين في العلاج الهرموني البديل، لأنها لا توفر ما يكفي من الحماية لبطانة الرحم.

جهاز داخل الرحم يحتوي على الليفونورجيستريل

إن الجهاز داخل الرحم الذي يحتوي على هرمون الليفونورجيستريل (معروفٍ باسم ميرينا) وسيلة فعّالة لمنع الحمل. وهو يضم خزاناً لبروجيستوجين الليفونورجيستريل يتم إفرازه مباشرة في الرحم، ما يحافظ على البطانة رفيعة حتى لا تتراكم ويتخلص منها الجسم في شكل «حيض».

أما الأعراض الجانبية فهي أقلّ إذا قارناها بأنواع أخرى من البروجيستوجين، وأثرها المانع للحمل قد يفيد النساء اللواتي لم ينقطع لديهن الطمث بعد. ولكن النزيف غير المنتظم هو العامل السلبي الوحيد، على الرغم من أن الحيض يزول بشكل كامل لدى بعض النساء.

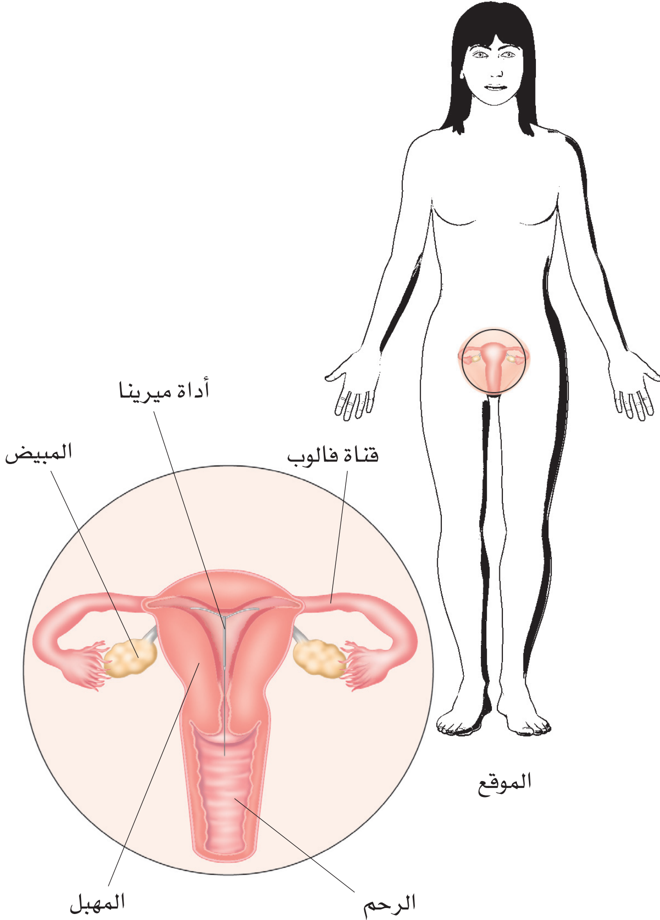
بعض العلاجات الأخرى بوصفة طبية

تيبولون

التيبولون (ليفيال) هو مستحضر صناعي يعرف بـ«منظم نشاط أستروجيني اختياري للأنسجة» STEAR، وهو مستخرج من النبات ويدمج بين خصائص الأستروجين والبروجيسترون والتستوستيرون في قرص واحد. ويجب أخذه باستمرار ويُلائم النساء اللواتي توقف لديهن الحيض، فيخفف من أعراض انقطاع الطمث فيما يحمي الرحم ونسيج الثدي من تأثير الأستروجين. وهو مفيد للنساء العرضة لألم في الثدي عند تلقي العلاج التقليدي بالأستروجين.

جهاز داخل الرحم يحتوي على الليفونورجيسترِيل

الجهاز داخل الرحم الذي يحتوي على الليفونورجيسترِيل (ميرينا) هو وسيلة فعّالة لمنع الحمل. وهو يضمّ خزان بروجيستوجين يتم إطلاقه مباشرة في الرحم.



يُستخدم التيبولون بفعّالية في معالجة أعراض مُغيّر القُطر الوعائيّ، كما يخفف من خطر الإصابة بكسور في العمود الفقري، كمَا أَنه يساهم في تحسين السلامة الجنسية. غير أنه يرتبط بزيادة طفيفة باحتمال الإصابة بالسكتات لدى السيدات المتقدمات في السنّ، ولكنٍ ليس لدى الأصغر سناً. كما أن بعض الدراسات أظهرت ازدياداً طفيفاً في خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم لدى استخدام التيبولون، غير أن بعض البيانات المحدودة تشير إلى أنه ربما يكون مرتبطاً بتخفيف خطر الإصابة بسرطان الثدي وفي الوقت عينه يزيد من خطر عودة سرطان الثدي للنساء اللواتي أصبن به في السابق. وأما النساء الأصغر سناً، فإن خطر التيبولون يشبه خطر العلاج الهرموني البديل المختلط التقليدي. وما النساء اللواتي تجاوزن الـ60 سنة، تتجاوز مخاطر التيبولون منافعه بسبب تزايد خطر الإصابة بالسكتات.

رالوكسيفين

الرالوكسيفين (إيفيستا) هو الأول من نوعه في فئة جديدة من المركبات الصناعية المعروفة بالمعدلات النوعية لمستقبلات الأستروجين SERM . فهو يحاكي بعض مفاعيل الأستروجين، ولكنّه يعارض أخرى. وقد ثبت أن الرالوكسيفين يزيد من كثافة العظام لدى النساء في سن اليأس، ولكن ليس بقدر ما يفعله الأستروجين. فهو لا يقضي على الهبات الساخنة أو التعرق اللذان يعتبران من الأعراض الجانبية للاستعمال. وأمّا ميزته النظرية فهي أنه لا يؤثر في بطانة الرحم. وينصح حالياً باستخدامه للحماية من الكسور في العمود الفقري لدى النساء العرضة للإصابة بهشاشة العظام ما بعد انقطاع الطمث. وتشير الدراسات أيضاً إلى أن الرالوكسيفين يخفف من خطر الإصابة بسرطان الثدي، وخصوصاً الأورام المرتبطة بالأستروجين. مع العلم أن خطر الخثار الوريدي يتضاعف لدى النساء في السنة الأولى من استخدام هذا العقار.

فعالية الأستروجين، الأستروجين/ بروجسترون، تيبولون، رالوكسيفين

الأعراض المستهدفة	أستروجين	أستروجين/ بروجسترون	تيبولون	رالوكسيفين
كثافة العظام	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض
الهبات الساخنة والتعرّق	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض	قد تزداد الأعراض سوءاً
أعراض مهبلية	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض	يحسن الأعراض	لا تغيير في الأعراض

مزايا ومساوئ الأنواع المختلفة من العلاج الهرموني البديل

المزايا	المساوئ
الأقراص • يسهل تناولها • ينعكس مفعولها بسهولة • زهيدة الثمن • يمكن مزجها مع البروجيستوجين	• وصول أحادي الاتجاه للهرمون من خلالٍ الكبد • يجب تناولها يوميا
لصقات الجلد • ملائمة • سهلة الاستخدام • وصول طبيعي للهرمون إلى مجرى الدم • يسهل عكس مفعولها • يمكن مزجها مع البروجيسترون	• قد تتحلحل • قد تسببٍ تهيجاً في الجلد • أغلى ثمناً من الأقراص • يجب تغييرها مرّة أو مرتين في الأسبوع
الجيل • يعكس مفعوله بسهولة • يسهل استخدامه • يصل الهرمون بشكل طبيعي أكثر إلى مجرى الدم	• يجب تغطية مساحة ملائمة من الجلدٍ • أغلى ثمناً من الأقراص • يجب استخدامه يومياً • في حال الضرورة، يجب استعمال البروجيستوجين بطريقة مختلفة

مزايا ومساوئ الأنواع المختلفة من العلاج الهرموني البديل	
المزايا	المساوئ
الزرع • لن تفوتي أي جرعات • وصول طبيعي أكثر للهرمونات إلى مجرى الدم • مفعول بعيد المدى: 4 إلى 12 شهراً • تكلفة منخفضة	• الحاجة إلى عملية جراحية بسيطة • قد تسبب تزيد كميات الهرمون • لا تعكس بسهولة • يجب الاستمرار باستعماله البروجيستوجين لفترة بعد عملية الزرع الأخيرة
مهبلي • مفيد إن كانت الأعراض المهبلية هي المشاكل الوحيدة • يسهل عكس مفعولها	• بعض أنواع الأستروجين يمتصها مجرى الدم • البروجسترون قد يكون ضرورياً في حال استعماله لأكثر من ثلاثة أشهر • الكريمات والفرزجات قد تسبب الفوضى

مزيج الأستروجين /البروجيستوجين

علاجات بالهرمونات الجنسية تمزج بين الأستروجين والبروجيستوجين

العلامة التجارية	هرمون الأستروجين	الجرعة
كليماجيست	استراديول فاليرات	1 أو 2 ملغ
كلينوريت	استراديول	2 ملغ
سيكلو-بروجينوفا	استراديول فاليرات	1 أو 2 ملغ
إيليستي دويت	استراديول	1 أو 2 ملغ
إيفوريل سكوي	استراديول	50 مكغ
فيماباك	استراديول	40 أو 80 مكغ
فيموستون 10/1	استراديول	1 ملغ
فيموستون 10/2	استراديول	2 ملغ
فيمسيفن سكوي	استراديول	50 مكغ
نوفوفيم	استراديول	1 ملغ
بريميكيو سايكل	أستروجين مركّب	0.625 ملغ
بريمباك-س	أستروجين مركّب	0.625 أو 1.25 ملغ
تريسيكوينس	استراديول	2 أو 1 ملغ
تريديسترا	استراديول فاليرات	2 ملغ
تريسيكوينس	استراديول	2 أو 1 ملغ

استخدام الأستروجين أو البروجيستروجين بطريقة دورية

تجمع هذه المستحضرات بين الأستروجين و البروجيستوجين

العلامة التجارية	هرمون الأستروجين	الجرعة
انجليك	استراديول	1 ملغ
كليميسسي	استراديول فاليرات	2 ملغ
ايليستي دويت كونتي	استراديول	2 ملغ
ايفوريل كونتي	استراديول	50 مكغ
فيموستون كونتي	استراديول	1 ملغ
فيمسيفين كونتي	استراديول	50 مكغ
ايندفينا	استراديول	1 او 2 ملغ
كليوفيم	استراديول	2 ملغ
كليوفانس	استراديول	1 ملغ
نيوفل كونتينيوس	استراديول ايميهيدرات	2 ملغ
بريميكيو	أستروجين مركّب	0.625 ملغ
بريميكيو جرعة منخفضة	أستروجين مركّب	0.3 ملغ

تسبب نزيفاً شهرياً أو فصلياً

العلامة التجارية	هرمون الأستروجين	الجرعة	النزيف
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	شهري
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	شهري
ليفونورجيستيريل	0.25 ملغ	أقراص	شهري
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	شهري
نورثيستيرون	170 مكغ	لصقات	شهري
ديدروجيسترون	10 ملغ	لصقات/ أقراص	شهري
ديدروجيسترون	10 ملغ	أقراص	شهري
ديدروجيسترون	10 ملغ	أقراص	شهري
ليفونورجيستيريل	10 مكغ	لصقات	شهري
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	شهري
مدروكسيبروجستيرون	1 ملغ	أقراص	شهري
نورجستريل	150 مكغ	أقراص	شهري
مدروكسيبروجستيرون	20 ملغ	أقراص	فصلي
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	شهري

المستهلكة يومياً لتفادي الحيض المنتظم

العلامة التجارية	هرمون الأستروجين	الجرعة	النزيف
دروسبيرنون	2 ملغ	أقراص	لا نزيف
نورثيستيرون	0.7 ملغ	أقراص	لا نزيف
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	لا نزيف
نورثيستيرون	170 مكغ	لصقات	لا نزيف
ديدروجستيرون	5 ملغ	أقراص	لا نزيف
ليفونورجيستيريل	7 مكغ	لصقات	لا نزيف
مدروكسيبروجستيرون	2.5 او 5 ملغ	أقراص	لا نزيف
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	لا نزيف
نورثيستيرون	0.5 ملغ	أقراص	لا نزيف
نورثيستيرون	1 ملغ	أقراص	لا نزيف
مدروكسيبروجستيرون	5 ملغ	أقراص	لا نزيف
مدروكسيبروجستيرون	1.5 ملغ	أقراص	لا نزيف

أستروجين من دون اعتراض

إن كنت قد خضعت إلى عملية استئصال رحم، لا ضرورة إلا لاستخدام الأستروجين

العلامة التجارية	الأستروجين	الجرعة	الشكل
بيدول	استراديول	2 ملغ	أقراص
كليمافال	استراديول	1 او 2 ملغ	أقراص
ايليستي سولو	استراديول	1 او 2 ملغ	أقراص
ايليستي سولو م.اكس	استراديول	40 او 80 مكغ	لصقات
ايسترا ديرم م.اكس	استراديول	25،50،75 او 100 مكغ	لصقات
ايسترا ديرم ت.ت.س	استراديول	25،50،100 مكغ	لصقات
ايسترادوت	استراديول	25،37.5،50،75 او 100 مكغ	لصقات
ايفوريل	استراديول	25،50،75 او 100 مكغ	لصقات
فيماتريكس	استراديول	40 او 80 مكغ	لصقات
فيمسفن	استراديول	50،75 او 100 مكغ	لصقات
هارموجين	ايستروبيبات	1.5 ملغ	أقراص
هورمونين	استريول، وايسترون، واستراديول		أقراص
ايستروجيل	استراديول	1.5 ملغ	جيل
بريمارين	أستروجين مركّب	0،625 او 1،25 ملغ	أقراص
بروجينوفا	استراديول فاليرات	1 او 2 ملغ	أقراص
بروجينوفا ت.س	استراديول	50 او 100 مكغ	لصقات
ساندرينا	استراديول	0.5 او 1 مكغ	جيل
زومينون	استراديول	1 او 2 مكغ	أقراص

الأستروجين الموضعي

يمكن دهن الأستروجين مباشرة (موضعياً) على المنطقة التي تسبب الأعراض، مثلاً الجفاف المهبلي. واستعمليه بحسب الإرشادات بحذافيرها، لأنه في حال الإفراط باستخدام الأستروجين قد يمتصه الجلد إلى مجرى الدم ما يؤثر في الجسم كلّه.

العلامة التجارية	الأستروجين	الجرعة	الشكل
إسترينغ	إيستراديول	7.5 مكغ	حلقة مهبلية
أورثو- جينيست	إيستراديول	0.5 مكغ	فرزجة مهبلية
أورثو- جينيست	إيستراديول	0.01 %	كريم مهبلي
أوفيستين	إيستراديول	0.1 %	كريم مهبلي
بريمارين	أستروجين مقترن	625 مكغ	كريم مهبلي
فاجيفيم	إستراديول	25 مكغ	أقراص مهبلية

منظم نشاط أستروجيني اختياري للأنسجة (STEAR)

يمزج هذا المستحضر بين مميزات الأستروجين والبروجيستوجين والتستوستيرون

العلامة التجارية	الأستروجين	الجرعة	الشكل
ليفيال	تيبولون	2.5 ملغرام	أقراص

محوّلات مستقبلات الأستروجين الانتقائية SERM

تحاكي بعض مفاعيل الأستروجين وتستخدم في معالجة هشاشة العظام ما بعد انقطاع الطمث.

العلامة التجارية	الأستروجين	الجرعة	الشكل
إيفيستا	رالوكسيفين	60 ملغرام	أقراص

النقاط الأساسية

- توجد أنواع مختلفة من الأستروجين والبروجيستوجين قد لا يلائمك بعضها
- الهرمونات (الأستروجين والبروجيستوجين) تؤخذ بشكل دوري خلال انقطاع الطمث، ولكن يمكن أخذها باستمرار عند انقطاع الطمث
- بالإضافة إلى الأقراص، يتوفر الأستروجين في شكل لصقة أو جيل أو حلقة مهبلية أو زرع
- لكلّ هذه الوسائل المختلفة لأخذ الهرمونات ميزات ومساوئ
- تتوفر مستحضرات أخرى أكثر تحديداً، مثل الأستروجين الموضعي للجفاف المهبلي والتستوستيرون لفقدان الرغبة في الجنس

كيفية تلقي العلاج الهرموني البديل

أهمية البروجيستوجين

توجد أنواع مختلفة من العلاجات ببدائل الهرمون. ولا تحتاج النساء اللواتي سبق أن خضعن لعملية استئصال رحم إلا إلى استعمال الأستروجين وحده. وأمّا اللواتي لا زلن يحتفظن بأرحامهنّ، فعليهن استعمال البروجيستوجينٍ معه للوقاية من سرطان بطانة الرحم.

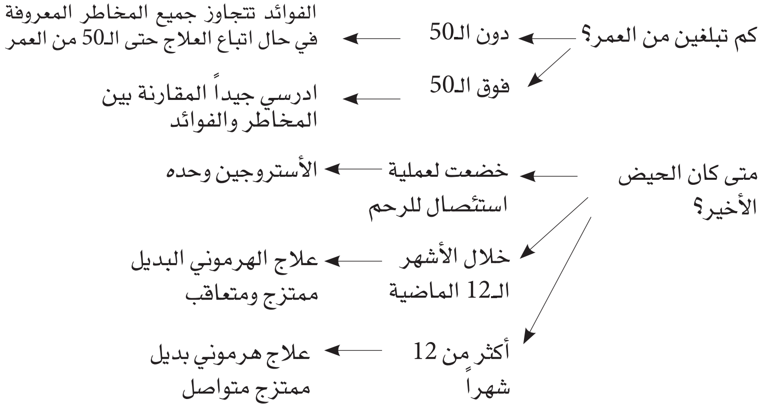
ولكن تنصح أحياناً بعض النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال للرحم بسبب إصابتهن بالانتباذ البطاني الرحمي باستخدام بروجيستوجين إضافي.

ويحصل الانتباذ البطاني الرحمي عند تواجد بطانة الرحم خارجه، فيحفّزه الأستروجين ويثبطه البروجيستوجين، ومن هنا فائدة الهرمون الثاني.

النساء ذوات الأرحام

علاج هرموني بديل ممتزج ومتعاقب (دوري)

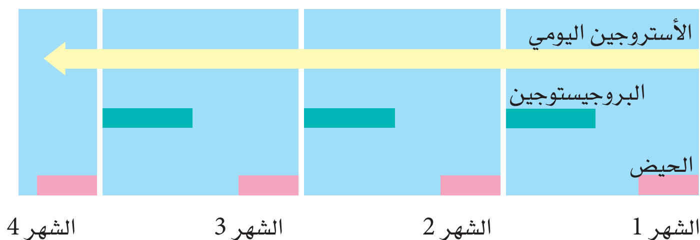
الأستروجين الممتزج مع البروجيستوجين الدوري هو العلاج الهرموني البديل الأكثر شيوعاً عند النساء. ويتم استخدامٍ الأستروجين بشكل متواصل من دون انقطاع. ويمكنك تناوله يومياً في شكل أقراص مرّة أو مرتين في شكل لصقات أو جيل أو حلقة مهبلية أو زرع. ويضاف البروجيستوجين كلّ شهر، سواء في شكل أقراص تدوم بين 10 و14 يوماً أو في شكل لصقات مختلطة مع الأستروجين، مرتين في الأسبوع.



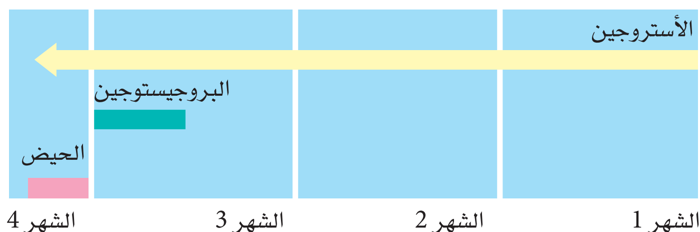
تتوفر رزم تضم تقويماً لمساعدتك على تذكر الوقت الملائم لاستخدام البروجيستوجين. وفي حال وصف الأستروجين والبروجيستوجين بشكل منفصل، فيوصي معظم الأطباء بالبدء بجرعات البروجيستوجين في اليوم الأول من كلّ شهر. وتسبب كافة أنواع العلاج الهرموني البديل نزيفاً انسحابياً بحلول أو بعد وقت وجيز من انتهاء جرعة البروجيستوجين، لذا عليك إبلاغ الطبيب عن حدوث أي نزيف غير متوقع.

ومؤخراً تم التوصل إلى علاج هرموني بديل ذي دورة طويلة، يشمل الحصول على الأستروجين كلّ يوم كالعادة، ولكن على البروجيستوجين كلّ ثلاثة أشهر، ما يعني أنك لن تشهدي النزيف الانسحابي إلا أربع مرّات في السنة. وأمّا الجانب السلبي لهذا العلاج فهو أنك ستحتاجين إلى جرعة عالية نسبياً من البروجيستوجين قد تسبب أعراضاً جانبية مثل الانتفاخ وآلام الرأس وسرعة الغضب، بالإضافة إلى حدوث نزيف ثقيل وطويل. وعلى الرغم من ذلك، فالعلاج الهرموني البديل الدوري الطويل مفيد للنساء اللواتي يعانين من حيض قليل.

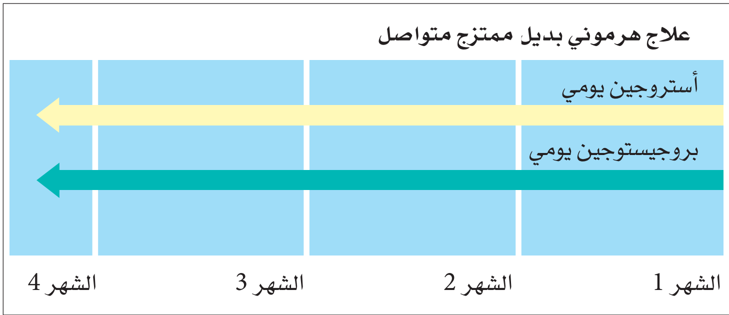
علاج هرموني بديل ممتزج ومتعاقب



علاج هرموني بديل ممتزج متواصل



لا ترغب معظم النساء اللواتي تجاوزن انقطاع الطمث في اختبار الحيض الشهري. ولتفادي ذلك فإنهن يتناولن مزيجاً من الأستروجين والبروجيستوجين يومياً (من هنا مصطلح متواصل)، إذ إن الحصول على الهرمونين معاً يحول دون سماكة بطانة الرحم، ما يؤدي إلى عدم حدوث النزيف الانسحابي، ويؤمن الحماية من سرطان بطانة الرحم. وعلى الرغم من أن النساء ما قبل انقطاع الطمث يمكنهن اللجوء إلى هذا العلاج، إلا أن النزيف غير المنتظم يبقى مشكلة شائعة.



كما قد يحصل نزيف غير متوقع حتى لدى النساء ما بعد انقطاع الطمث خلال الأشهر القليلة الأولى، وقد يكون النزيف أحياناً كثيفاً ويستمر لفترة طويلة. ولكن النزيف يزول عادة وحده خلال 12 شهراً لدى النساء اللواتي يلتزمن بالعلاج. كما أن فرص التعرض للنزيف تكون أقل احتمالاً لدى النساء اللواتي تجاوزن انقطاع الطمث لفترة أطول قبل البدء بالعلاج. لذا لا ينصح الأطباء عادة بالعلاج الهرموني البديل الممتزج المتواصل إلا إن كانت المرأة في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث منذ سنة على الأقل. وفي هذه الحال، يكون العلاج مجدياً جداً، على الرغم من أن المرأة قد تلاحظ وجود القليل من البقع في حال فاتها تناول الأقراص أحياناً.

إن كنت في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث وتستخدمين العلاج الهرموني البديل الدوري ولكنك تفضلين تغييره بنوع لا تصابين خلاله بالحيض، فعليك البدء في تناول الأقراص الجديدة في نهاية النزيف الانسحابي، والذي يحين عادة قبل بضعة أيام من البدء باستهلاك علبة جديدة من العلاج الهرموني البديل الدوري. ومن شأن ذلك أن يخفف من احتمال الإصابة بنزيف غير مرغوب فيه، ذلك أن بطانة الرحم تكون هزيلة أصلاً عند البدء بعلاج جديد ببدائل الهرمون.

وقد بدأ حديثاً العمل على إعطاء أستروجين متواصل لنساء يستخدمن جهازاً داخل الرحم يفرز البروجيستوجين (ميرينا) لمنع الحمل، وهو مفيد بشكل خاص للنساء العرضة للحمل. كما من شأن ذلك إبقاء بطانة الرحم هزيلة لأن البروجيستوجين يفرز مباشرة

إلى الرحم وأعراضه الجانبية قليلة جداً. كما يفيد هذا الجهاز في التخفيف من آلام الحيض وكثافته. وعلى الرغم من شيوع استخدامه مع الأستروجين في العلاج الهرموني البديل، إلا أنه ليس مرخصاً بعد لهذه الغاية في المملكة المتحدة. وكما هو الحال في العلاجات الأخرى، قد يطرأ نزيف غير منتظم في الأشهر القليلة الأولى، غير أنه يزول بسرعة عادة.

الأستروجين الدوري

في الماضي، كان العلاج بالأستروجين يعطى لثلاثة من أصل أربعة أسابيع في الشهر من دون بروجيستوجين لنساء ما زلن يحتفظن بأرحامهنّ. ولكن أعراض انقطاع الطمث كانت تعود في الأسبوع الذي لا يتم فيه تناول الأستروجين، كما كان يزداد خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم. فلذلك لم يعد يوصى بهذا العلاج في المملكة المتحدة، على الرغم من أنه لا يزال مستعملاً في بعض الدول الأخرى.

وعلى النساء اللواتي يستعملن الأستروجين بهذه الطريقة أن يقصدن الطبيب ويستفسرن منه عن وسائل أخرى لتلقي العلاج الهرموني البديل.

النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال للرحم

الأستروجين المتواصل

تتمتع النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال للرحم بميزة عدم الاضطرار إلى استعمال البروجيستوجين، ما يخفف احتمال الإصابة بأعراض جانبية. كما يمكنهن تناول أقراص الأستروجين يومياً أو استعمال لصقة الأستروجين مرّة أو مرتين في الأسبوع. كما يمكنهن استعمال الجيل يومياً أو حلقة مهبلية لثلاثة أشهر أو الزرع لستة أشهر.

النساء اللواتي يعانين من أعراض مهبلية فقط

الأستروجين الموضعي

إن الأستروجين الموضعي الذي يوضع مباشرة في المهبل فعّال

جداً في الحدّ من الأعراض الموضعية في غياب أعراض انقطاع طمث أخرى. ويتوفر في شكل كريمات وفرزجات وأقراص وحلقات مهبلية. وعادة ما تستجيب الأعراض في غضون ثلاثة أشهر من بدء العلاج، ولكن قد تمرّ أحياناً سنة قبل ملاحظة فعاليته. كما أن نسبة امتصاص معظم الماركات من الأستروجين الموضعي ليست عالية في مجرى الدم، ما يعني أن استعماله لفترة قصيرة (حتى ثلاثة أشهر) لا يستدعي استعمال البروجيستوجين الإضافي.

ولكن في حال استعمال كريم الأستروجين المقترن من بول الفرس الحامل فقد يتعين استعمال بروجيستوجين إضافي، إلا إن كانت المرأة سبق أن خضعت لعملية استئصال للرحم. وإن كانت تستخدم الأستروجين المهبلي وعانت من نزيف غير متوقع، فعليها زيارة الطبيب.

ما هي الجرعة الملائمة من العلاج الهرموني البديل

ما هي كمية الأستروجين؟

ترتبط جرعة الأستروجين المستخدم بغاية استخدامه. فالتخفيف من الأعراض الحادة يتطلب جرعة أعلى من تلك اللازمة للتخلص من أعراض خفيفة. كما تحتاج النساء الأصغر سناً إلى جرعات أكبر ليحصلن على النتيجة عينها التي تحصل عليها السيدات المتقدمات في السنّ.

وقد يتساءل كثير من النساء عن سبب عدم قياس معدلٍ الهرمونات لديهن، لأن معدلات الأستروجين الطبيعية تتغير كثيراً، لذا فمن الأنسب مراقبة قدرة تحكمها بالأعراض. ففي حال لم يتم التحكم بالأعراض بشكل ملائم، فيجب حينئذ زيادة جرعة الأستروجين. وأما إن شكلت الأعراض الجانبية مشكلةً، فذلك يعني أن الجرعة مرتفعة.

ويقول الباحثون إن حتى جرعة صغيرة قادرة على الحماية من هشاشة العظام.

ما هي كمية البروجيستوجين؟

يجب أن تكون جرعة البروجيستوجين كبيرة بما يكفي لإزالة خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم بشكل شبه تام. ولكن يجب تفادي تناول جرعات كبيرة من البروجيستوجين، لأنها قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي عند استخدامها مع الأستروجين.

النقاط الأساسية

- إن لم تكن المرأة قد خضعت لعملية استئصال للرحم في السابق، فعليها استخدام البروجيستوجين إلى جانب الأستروجين لحماية بطانة رحمها من السرطان
- عادة، تتلقى النساء اللواتي يمررن بانقطاع الطمث العلاجَ الهرمونيٍ البديل الممتزج المتعاقب، الذي يشمل نزيفاً انسحابياً، حين يتوقفن عن تناول البروجيستوجين في كلّ شهر
- يمكن للنساء ما بعد انقطاع الطمث أن يتلقين العلاج الهرموني البديل المتواصل، ولا يصبن بالحيض
- يُنصح باستخدام الحدّ الأدنى من الأستروجين اللازم لمعالجة الأعراض

العلاج الهرموني البديل: متى يتم تلقيه ومتى يتم التوقف عن تناوله؟

متى عليّ بدء العلاج الهرموني البديل؟

يستند الوقت الأفضل لبدء العلاج الهرموني البديل إلى ظروفك الشخصية والموازنة بين المخاطر والفوائد وتفضيلاتك.

يبدأ العلاج الهرموني البديل تقريباً في الوقت الذي ينقطع فيه الطمث، بهدف التحكم بالهبات الساخنة والتعرّق، ولكن يمكن البدء به في أي عمر أيضاً في حال دعت الحاجة إلى ذلك.

ما هي المدة التي عليّ فيها تلقي العلاج الهرموني البديل؟

تستخدم معظم النساء العلاج الهرموني البديل بضع سنوات لمعالجة أعراض انقطاع الطمث. وفي حال استعماله لمدة تصل إلى خمس سنوات، فلا توجد أدلة تشير إلى أنه يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي. وقد يستمر بعض النساء في المعاناة من أعراض حادة لانقطاع الطمث حتى ما بعد 5 سنوات. ويبقى العلاج الهرموني البديل لهؤلاء النساء هو الخيار الفعّال، خصوصاً إن لم تنجح العلاجات اللا هرمونية.

قد يرتبط الخضوع للعلاج الهرموني البديل بزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي، ويكون مستوى هذا الخطر عند تلقي العلاج الممتزج أعلى مما سيكون عليه عند تلقي العلاج بالأستروجين وحده. كما أنه

يترافق أيضاً مع خطر الإصابة بالخثار الوريدي والسكتات.

ويزداد معظم هذه المخاطر مع التقدم في السنّ، وليس عند الخضوع للعلاج الهرموني البديل فحسب. ويعود لك وحدك قرار ما إذا كانت منافع العلاج الهرموني البديل تفوق سيئاته. ويرتبط قرارك بمدى الانزعاج الذي تسببه لك أعراض انقطاع الطمث.

عادة تنصح النساء اللواتي تجاوزن سنّ الـ60 واللاتي يحتجن إلى علاج هشاشة العظام بمحاولة استخدام علاجات غير هرمونية في المرحلة الأولى، فيما تفضل نساء أخريات اللجوء إلى العلاج الهرموني البديل.

ولكن للوقاية من الإصابة بمرض هشاشة العظام يجب الالتزام بالعلاج مدى الحياة، لأن فقدان الكثافة العظمية يبدأ حالما يتم التوقف عن تلقي العلاج الهرموني البديل.

وقد يرغب بعض النساء في الاستمرار بالخضوع للعلاج الهرموني البديل مدى الحياة لأنه يمنحهن شعوراً جيداً، ولا يوجد ما يمنعهن من ذلك شرط أن يدرسن المزايا والمساوئ جيداً.

لقد بتنا ندرك الآن أن النساء اللواتي يعانين من انقطاع طمث مبكر طبيعياً، أو بسبب استئصال المبيضين، لا يعانين من خطر إضافي نتيجة تلقي العلاج الهرموني البديل حتى سنّ الخمسين، وبغض النظر عن عدد السنوات التي استعملنه خلالها. ذلك أن العلاج الهرموني البديل يحلّ مكان الهرمونات التي كان الجسم يفرزها طبيعياً إلى حين انقطاع الطمث الطبيعي.

كيف تتوقفين عن تلقي العلاج الهرموني البديل؟

يحافظ العلاج الهرموني البديل على توازن هرموني، ويتعامل مع الاضطرابات الهرمونية المسؤولة عن أعراض انقطاع الطمث. وقد يسبب وقف العلاج الهرموني البديل بشكل مفاجئ انخفاضاً في كمية الأستروجين، ما يؤدي إلى عودة الأعراض. وتعبّر الأعراض عن التغيير المفاجئ في العلاج الهرموني البديل، وهي ليست بالضرورة انعكاساً لما يحصل للهرمونات الطبيعية في الجسم.

ولتفادي ذلك، ولكي تقيمي ما إذا تخلصت من أعراض انقطاع

الطمث المرتبطة بهرموناتك الطبيعية، عليك أن تخففي جرعة الأستروجين تدريجياً في خلال فترة تتراوح ما بين شهرين وستة أشهر، من خلال التخفيف من الأقراص أو اللصقات واستعمال جرعات أقل تدريجياً أو استعمال كمية أقل من الجيل، ما يخفف من احتمال الإصابة بأعراض.

ولكن احرصي على الاستمرار في استخدام جرعة البروجيستوجين بالحجم المعتاد إلى حين تتوقفين عن استخدام الأستروجين بشكل كامل.

كما يمكن للنساء اللواتي يستعملن زرع الأستروجين أن يخففن تدريجياً من جرعة الزرع عند وضعه كلّ ستة أشهر، ولكن انتبهي إذ إن أثر الزرع على بطانة الرحم قد يستمر حتى سنتين أو ثلاث سنوات. لذا فإن لم تكوني خضعت لعملية استئصال رحم، فعليك مواصلة استعمال البروجيستوجين إلى حين زوال مفعول الزرع بالكامل.

كما يمكن تقييم ذلك من خلال تبيان ما إذا جرى نزيف انسحابي بعد تناول جرعة البروجيستوجين. فإن حصل، فذلك يعني أن الأستروجين لا يزال موجوداً وأنه يساهم في سماكة بطانة الرحم. ولكن إن لم يطرأ أي نزيف، فذلك يعني أنه من الآمن التوقف عن استخدام البروجيستوجين.

النقاط الأساسية

- يمكن البدء في تلقي العلاج الهرموني البديل في أي عمر كان، ولكنه غالباً ما يبدأ حوالى سنّ انقطاع الطمث للحدّ من الهبات الساخنة والتعرق
- لا يسبّب تلقي العلاج حتى 5 سنوات ما بعد انقطاع الطمث أي خطر واضح
- يمكن تلقي العلاج الهرموني البديل مدى الحياة، ولكن استخدامه طويل الأمد يحمل معه مخاطر متزايدة
- على النساء اللواتي يبلغن انقطاع الطمث في سنٍّ مبكرة استعمال العلاج الهرموني البديل حتى سنّ الخمسين، ولا يزيد ذلك من المخاطر بما أن العلاج يستبدل الهرمونات التي كان سينتجها الجسم طبيعياً
- يمكن لوقف العلاج الهرموني البديل بشكل مفاجئ أن يؤدي إلى عودة الهبّات الساخنة والتعرق الناتج عن الانخفاض المفاجئ في معدل الأستروجين- ويمكن تفادي ذلك بتخفيف جرعة الأستروجين على مدى عدّة أشهر

الأعراض الجانبية للعلاج الهرموني البديل

التخلّص من الأعراض الجانبية

تتوقف حوالى 35 % من النساء عن تلقي العلاج الهرموني البديل بسبب أعراضه الجانبية. وفي كثير من الأحيان، يمكن التخلص من تلك الأعراض بإحداث تغيير في جرعة العلاج الهرموني البديل أو نوعه. لذا من المهم جداً أن تناقشي مشاعرك وتجربتك مع الطبيب قبل أن تتوقفي عن تلقي العلاج. وإن قررت التوقف عن تلقي العلاج، فراجعي طبيبك لبحث الطريقة الأفضل للقيام بذلك (مراجعة الفصل السابق).

الأعراض الجانبية للأستروجين

انحباس السوائل، الانتفاخ، الوخز في الثديين، الغثيان، تشنجات في الساقين، اضطرابات في المعدة كلّها أعراض تتعلّق بارتفاع معدل الأستروجين، وهي شائعة عند تلقي العلاج الهرموني البديل.

فإن لم تزل تلك الأعراض بحلول نهاية الشهر الثالث من تلقي العلاج الهرموني البديل، ففكّري بخفض جرعة الأستروجين أو استعمال نوع آخر من العلاجات ببدائل الهرمون.

يمكن أن تتحسن تشنجات الساقين بممارسة التمارين وتمديد عضلات ربلة الساق، وتخف الاضطرابات المعوية بتناول أقراص الدواء مع الطعام. وأمّا الوخز في الثديين فيمكنك التخفيف من الشعور به باتباع نظام غذائي لا يحتوي على الكثير من الدهون والكربوهيدرات، كما يمكنك استخدام زيت زهرة الربيع المسائية.

الأعراض الجانبية للبروجيستوجين

تكون هذه الأعراض أكثر شيوعاً عند تلقي العلاج الدوري مقارنة بالبروجيستوجين المتواصل. وأما المشاكل الأكثر شيوعاً فهي أعراض ما قبل انقطاع الطمث التي تصيب حوالى 20 % من النساء اللواتي يستخدمن البروجيستوجين الدوري. وتتضمن هذه الأعراض انحباس السوائل والوخز في الثديين والتقلبات المزاجية والاكتئاب وظهور البثور والألم في الظهر وأسفل الظهر. وتظهر بشكل أكبر عند البدء بتلقي العلاج الهرموني البديل، وتخفّ مع استخدامه المتواصل.

وفي حال استمرار الأعراض، فقد تستفيدين من تغيير جرعة البروجيستوجين المستخدم أو نوعيته. كما يمكن تغيير أسلوبٍ الاستخدام، أي الانتقال من تناول الأقراص إلى استخدام اللصقات مثلاً.

وإن كانت الأعراض حادّة، فيمكنك تلقي العلاج بالبروجيستوجين كلّ ثلاثة أشهر بدلاً من كلّ شهر.

الأعراض الجانبية للأستروجين والبروجيستوجين

للأستروجين والبروجيستوجين عدّة أعراض جانبية. وقد ذكرنا أدناه الأعراض الأكثر شيوعاً التي تعاني منها النساء عند البدء بتلقي العلاج، على الرغم من أن معظمها يزول خلال الشهرين إلى الثلاثة شهور الأوَل.

الأستروجين	البروجسترون
انحباس السوائل	انحباس السوائل
شعور بالانتفاخ	وخز في الثديين
وخز في الثديين	اكتئاب
غثيان	غثيان
اضطرابات المعوية	سرعة الغضب
تشنجات في الساق	آلام الرأس
	تقلبات مزاجية
	آلام في البطن
	آلام في الرأس
	بثور

كما يمكن تقصير مدة استخدام البروجيستوجين، غير أن استعماله دون 10 أيام يحدّ من قدرته على الحماية من سرطان بطانة الرحم، وقد يتسبب ذلك بحدوث نزيف غير منتظم.

يمكن للنساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث الانتقال لتلقي العلاج الهرموني البديل الممتزج الذي يتطلب جرعة أقل من البروجيستوجين، مقارنة بالعلاجات الدورية ولا يتخلّله أي حيض.

أعراض جانبية أخرى للعلاج الهرموني البديل

النزيف

إن لم تخضعي لعملية استئصال للرحم، فستحتاجين إلى تناول البروجيستوجين بصورة دورية تأخذينه في جرعات في شكل أقراص أو لصقات كلّ شهر. وأما إن كنت تستخدمين البروجيستوجين الدوري، فإن النزيف الانسحابي «الحيض» يبدأ في نهاية جرعة البروجيستوجين.

ومن المهم أن تحتفظي بسجل حول تاريخ استخدام البروجيستوجين وتاريخ بدء الحيض. فإن كان النزيف يبدأ في وقت مبكر من تناول جرعة البروجيستوجين، أو إن نزفتِ بشكل غير متوقع في أوقات أخرى من الشهر، فعليك إبلاغ الطبيبَ.

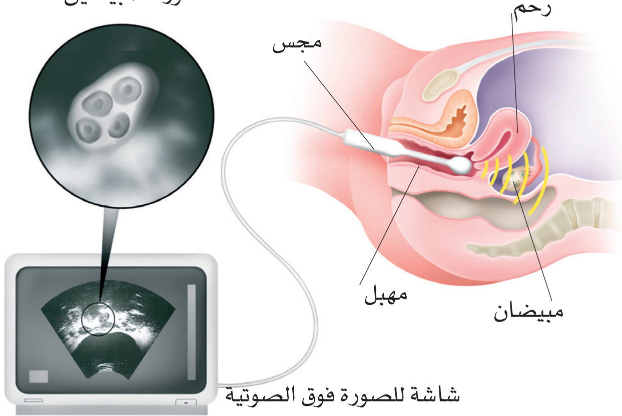
ويشيع هذا الأمر في الأشهر القليلة الأولى من تلقي العلاج الهرموني البديل، ولكن إن بدأ النزيف غير الاعتيادي بعد تلقي العلاج الهرموني البديل لستة أشهر أو أكثر، فيجب أن يحدد الطبيب أسباب ذلك.

التحقق من النزيف المشبوه

قد تضطرين إلى تغيير الجرعة أو وقت أو مدة أو نوع البروجيستوجين، ولكن سيرغب الطبيب في التحقق ممّا إذا كان البروجيستوجين يؤمن لك الوقاية الملائمة من التغيرات السرطانية التي قد تطرأ في الرحم.

صورة فوق صوتية عبر المهبل

يتم في فحص الصورة فوق الصوتية عبر المهبل، إدخال مجس صغير في المهبل، في حين تعطي الموجات فوق الصوتية صورة للرحم والمبيضين.



صورة فوق صوتية عبر المهبل

يُعدّ الخضوع لصورة فوق صوتية عبر المهبل واحدة من الخطوات الأولى التي يعتمدها الطبيب بعد الفحص اليدوي الداخلي في العديد من عيادات الطبّ النسائي.

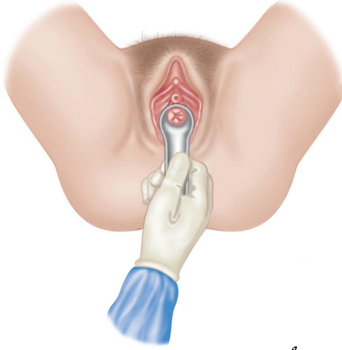
يتم إدخال مجس صغير في المهبل وتعطي الموجات فوق الصوتية صورة للرحم والمبيضين. كما يمكن استخدام الصورة لقياس سماكة بطانة الرحم ولتحديد الأسباب الشائعة الحميدة للنزيف، مثل وجود الألياف الرحمية أو البولب. وفي حالات نادرة يكون سرطان بطانة الرحم هو سبب حدوث النزيف.

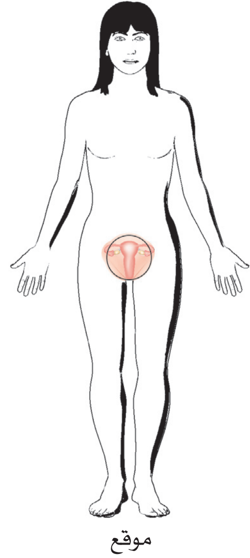
خزعة من بطانة الرحم

يأخذ بعض الأطباء خزعة من بطانة الرحم، ويشمل ذلك أخذ عينة صغيرة من بطانة الرحم. ويمكن القيام بذلك في المستشفى من دون الاضطرار إلى استخدام مخدر، تغادر المريضة العيادة بعد ذلك مباشرة.

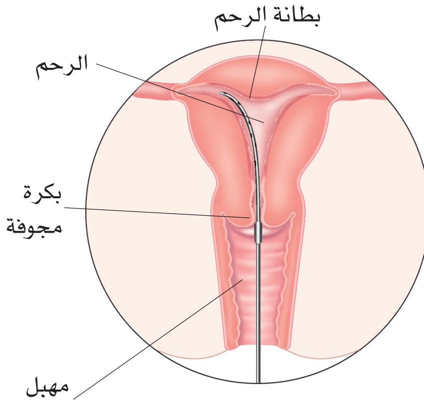
خزعة من بطانة الرحم

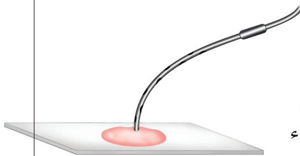
خلال خزعة بطانة الرحم، يتم أخذ عينة صغيرة من بطانة الرحم





تُدخل بكرة مجوفة من خلال عنق الرحم نحو الرحم





عينة من النسيج ترسل لإجراء فحص مخبري

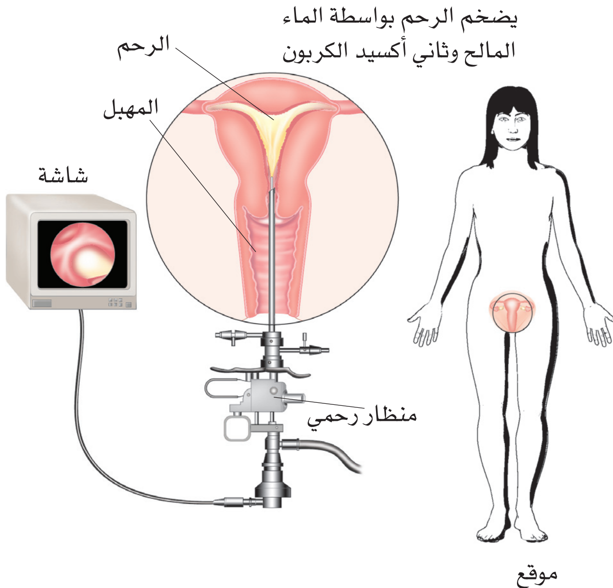
يتم إدخال بكرة مجوفة عبر عنق الرحم نحو الرحم، ثم يتم استخراج عينة صغيرة من النسيج من بطانة الرحم. وقد تشعرين ببعض الألم، ولكن ذلك يزول عادة بسرعة. ومن الطبيعي أن تلاحظي وجود بعض البقع في اليوم التالي.

التنظير الرحمي

يمكن لمعظم المستشفيات أن تجري تنظيراً رحمياً من دون حاجة المريضة إلى دخول المستشفى. وعلى الرغم من أن هذه التقنية تمكّنٍ الطبيب من النظر مباشرة إلى بطانة الرحم، إلا أنها تستغرق وقتاً أكثر من الخزعة والصورة فوق الصوتية عبر المهبل.

التنظير الرحمي

يمكّن التنظيرٍ الرحمي الطبيب من النظر مباشرة إلى بطانة الرحم، ويمكنه أن يأخذ أيضاً عينات من بطانة الرحم.



التحقق من أسباب النزيف

قد يكون النزيف غير المتوقع دليلاً على وجود مشكلة كامنة تحتاج إلى علاج محدد، ويتم التحقق منها من خلال واحدة من التقنيات التالية:

التقنية	التخدير
• خزعة من بطانة الرحم: أخذ عينة من عنق الرحم باستخدام بكرة مجوفة صغيرة	كلا
• صورة موجات فوق صوتية عبر المهبل: إدخال مجسّ صغير في المهبل رؤية الرحم والمبيضين	كلا
• تنظير رحمي: إدخال كاميرا إلى الرحم لرؤية البطانة وأخذ عينات مباشرة من النسيج	أحياناً

يتم إدخال سلك طويل نحيل يحمل كاميرا فيديو وضوء إلى الرحم الذي يُضخّم قليلاً عبر ضخ غاز ثاني أكسيد الكربون والماء المالح، ما يمكّن الطبيب من إلقاء نظرة على بطانة الرحم. كما يمكن إدخال مقصّ صغير عبر السلك لأخذ العينات. ويساعد التخدير الموضعي في التخفيف من الازعاج الذي قد يحدث بسبب هذا الإجراء.

ويستطيع معظم النساء أن ينهضن على الفور ويعاودن نشاطاتهن الطبيعية، على الرغم من أنهن قد يشعر ببعض التشنجات، ويلحظن وجود بعض الدم ليوم أو يومين.

اكتساب الوزن

تقلق الكثير من النساء من أن العلاج الهرموني البديل سيزيد من وزنهن، غير أن الدراسات تفيد بأن مستخدمات العلاج الهرموني البديل غالباً ما يكسبن وزناً أقل من النساء الأخريات ما بعد انقطاع الطمث. من جهة أخرى، قد تعاني بعض النساء من الحساسية تجاه الأستروجين الفموي، ما يؤدي إلى احتباس السوائل لديهم فيكسبن المزيد من الوزن. ويمكن لتغيير الجرعة أو تغيير طريقة الحصول على الهرمون أن يحلّ المشكلة.

آلام الرأس

يمكن لتقلّب معدلات الأستروجين أن يتسبب بحدوث الشقيقة وآلام الرأس. وهذه التقلبات شائعة عند تلقي العلاج الهرموني البديل عبر الفم. ويمكن لاستعمال وسيلة أخرى (اللصقات مثلاً) أن يحلّ هذه المشكلة.

النقاط الأساسية

- الأعراض الجانبية شائعة عند البدء بتلقي العلاج الهرموني البديل، ولكنها غالباً ما تزول كلّها في الشهرين أو الأشهر الثلاثة الأولى
- إن استمرت الأعراض الجانبية، فعليك مناقشة الأمر مع الطبيب لوجود سبل مختلفة للحدّ منها
- غالباً ما يمكن التخلص من الأعراض الجانبية بتغيير جرعة العلاج الهرموني البديل أو نوعه
- يمكنك تخفيف جرعة البروجيستوجين بشرط أن تبقي على كمية كافية للوقاية من سرطان بطانة الرحم
- يمكن لتلقي العلاج الهرموني البديل بوسيلة أخرى أن يخفف من حدوث الأعراض الجانبية، مثل الانتقال من استخدام الأقراص إلى استخدام اللصقات
- اطلبي الاستشارة الطبية إن كنت تعانين من أي نزيف غير اعتيادي

العلاج الهرموني البديل: من يستطيع استخدامه ومن لا يستطيع؟

من يستطيع تلقي العلاج الهرموني البديل؟

توجد بعض الظروف التي تمنع المرأة من استعمال العلاج الهرموني البديل، ولكن تشيع ثمة معلومات خاطئة قد تدفع ببعض النساء إلى الاعتقاد أنهن لا يستطعن استعماله.

ويمكن للنساء اللواتي يعانين من المشاكل التالية استعمال العلاج الهرموني البديل، على الرغم من أن بعضهن قد يحتجن إلى إشراف خاص:

- سرطان عنق الرحم
- الداء البطني (يستحسن عدم استخدام وسائل غير فموية)
- داء كرون (يستحسن عدم استخدام وسائل غير فموية)
- السكري
- الصرع
- ارتفاع ضغط الدم (يستحسن عدم استخدام وسائل غير فموية)
- ارتفاع الكولستيرول (وسيلة الحصول مرتبطة بوضع الدهون)
- فشل كلوي
- مرض طفيف في الكبد (يستحسن عدم استخدام وسائل غير فموية)

- ورم ميلانيني خبيث
- الشقيقة (يستحسن عدم استخدام وسائل غير فموية)
- سرطان المبيض
- داء باركينسون
- التهاب المفاصل الروماتيزمي
- مرض الغدة الدرية
- مرض في صمام القلب

متى عليّ الحذر عند تلقي العلاج الهرموني البديل؟

كتل حميدة في الثدي

لا توجد أدلة مقنعة تفيد بأن الكتل الحميدة في الثدي تزيد من خطر إصابة النساء اللواتي يتلقين العلاج الهرموني البديل بسرطان الثدي. فإن كانت المرأة تعاني من وجود كتل في الثدي، فيجب أن تخضع للفحص قبل البدء بتلقي العلاج الهرموني البديل للتأكد من أنها ليست سرطانية. كما يجب الاستمرار بإجراء الفحوصات بانتظام بعد البدء بالعلاج.

الانتباذ البطاني الرحمي

أحياناً قد يتواجد النسيج الذي يحيط بالرحم في مواقع غير طبيعية مثل المستقيم أو السرّة. وفيما تتساقط البطانة في كلّ شهر خلال الحيض، تنزف تلك المواقع الأخرى أيضاً ما يسبب كثيراً من الألم وحيضاً كثيفاً. وتعرف هذه الحالة بالانتباذ البطاني الرحمي، فيحفّزها الأستروجين وتتحسن مع حلول انقطاع الطمث.

كما يمكن أحياناً للعلاج الهرموني البديل أن يعيد تنشيط الإصابة بالانتباذ البطاني الرحمي، لذا إن عانيت من هذه المشكلة من قبل، فعليك مراقبة الأعراض، وخصوصاً الألم عند الجماع والنزيف الثقيل غير المنتظم.

حتى إن سبق أن خضعت لعملية استئصال للرحم، فسينصحك بعض الأطباء بمواصلة استخدام البروجيستوجين للحؤول دون عودة الانتباذ البطاني الرحمي، ذلك أن بطانة الرحم لا تنمو بوجود البروجيستوجين.

ألياف رحمية

الألياف الرحمية (نموّ غير سرطاني في عضلة الرحم) شائعة جداً. وهي حساسة من الأستروجين، لذا فهي غالباً ما تنمو خلال الحمل حين يزداد مستوى الأستروجين في الجسم، وتتقلص بعد انقطاع الطمث. ولذلك قد تكبر الألياف الرحمية عند تلقي العلاج الهرموني البديل، ما يسبب نزيفاً انسحابياً ثقيلاً.

كما يمكن للاستمرار في استخدام البروجيستوجين أن يحدّ من نموّ حجم الألياف الرحمية. ويستخدم في بعض الأحيان جهاز داخل الرحم يحتوي على الليفونورجيستريل (مراجعة الصفحة 88) لمعالجتها.

الحصاة الصفراوية

إن كنت تعانين من حصاة صفراوية فعليك مناقشة استخدام العلاج الهرموني البديل مع طبيبك لأن الحصاة قد تكبر، خصوصاً إن استعملت العلاج عبر الفم. فإن واجهت مشاكل مع الحصاة الصفراوية من قبل، فيقترح بعض الأطباء أن تستخدمي اللصقات أو الزرع بدلاً من الأقراص لتخفيف كمية الأستروجين الذي يعبر إلى الكبد. ومن الآمن تلقي العلاج الهرموني البديل إن خضعت لعملية لإزالة الحصاة.

تصلب الأذن الوسطى

تصلب الأذن الوسطى سبب وراثي لفقدان السمع ينجم عن نموّ عظمة إضافية تمنع العظام الصغيرة في الأذن من العمل بشكل ملائم. ويمكن أن تتدهور الحالة بسرعة في خلال الحمل، ما يشير إلى ارتباطه بالأستروجين. وقد يكون للعلاج الهرموني البديل الأثر عينه، لذا يتعين طلب نصيحة الطبيب قبل البدء بالعلاج.

من يجب ألا يستخدم العلاج الهرموني البديل؟

سرطان الثدي

يوجد نوعان من سرطان الثدي - أحدهما حساس من

الأستروجين وآخر غير حساس منه. فإن سبق أن خضعت بشكل ناجح لعلاج من سرطان الثدي غير المرتبط بالأستروجين، فقد تبقين قادرة على تلقي العلاج الهرموني البديل، خصوصاً إن كان لديك سبب محدد للقيام بذلك، مثل حاجتك إلى التخلص من الهبات الساخنة. ولكن يجب أن تخضعي لرقابة طبيب عن كثب. كما يمكن حتى للنساء اللواتي يعانين من سرطان مرتبط بالأستروجين استخدام الأستروجين المهبلي لمعالجة الأعراض الموضعية.

سرطان بطانة الرحم

يمكن معالجة جميع النساء اللواتي يعانين من سرطان بطانة الرحم من خلال عملية استئصال للرحم. وقد تصاب بعض النساء، بعد الخضوع للعملية بنجاح، بأعراض انقطاع طمث خفيفة قد لا تستجيب دائماً إلى العلاج الهرموني. فإن أصيبت امرأة لديها تاريخ مع سرطان بطانة الرحم بأعراض تتطلب تلقي العلاج الهرموني البديل، فقد يتم وصفه لها. ولكن بما أن سرطان بطانة الرحم يرتبط بالأستروجين، فيصف معظم الأطباء تناول البروجيستوجين، بالإضافة إلى الأستروجين بهدف الحدّ من عودته.

مرضٌ حادّ في الكبد

يجب ألا تستعملي العلاج الهرموني البديل إن كنت تعانين من اليرقان الناتج عن مرضٍ حاد في الكبد. ذلك أن الكبد يفتت معظم الأستروجين، خصوصاً إن تم تناوله فموياً، ما يزيد قدرة الأيض. ولا يسبب ذلك مشكلة بالنسبة إلى الكبد السليم، ولكن قد لا يقدر الكبد المتضرر على تحمل المجهود الإضافي.

وإن شفيت من اليرقان وعاد كبدك إلى العمل بشكل طبيعي فلا يوجد ما يمنعك من العودة إلى استعمال العلاج الهرموني البديل. ويوصى باستخدام وسائل غير فموية مثل اللصقات والزرع لأن معدلاً أقل من الهرمون يصل إلى الكبد.

خثرات دموية (خثار وريدي)

قد ينتج الخثار الوريدي عن مرض جيني أو اضطراب يتعلق بتخثر الدم. وإن كان أحد من عائلتك عانى من خثرات دون عمر الـ45، فقد يكون من الضروري أن تخضعي لفحوص للتأكد من عدم وجود خثار أو مرض غير ظاهر، قبل البدء بتلقي العلاج الهرموني البديل.

النوبات القلبية والسكتات

لا ينصح بتلقي العلاج الهرموني البديل للحدّ من النوبات القلبية والسكتات إن سبق أن أصبت بها. ولكن إن كان لك تاريخ مع أي من هاتين الإصابتين، فقد ينصحك الطبيب بتلقي العلاج الهرموني البديل إن كنت تعانين من أعراض انقطاع طمث وكنت عرضة للإصابة بهشاشة العظام. وإن أصبت بأزمة قلبية أو سكتة وأنت تستخدمين العلاج الهرموني البديل، ولا يشكل ذلك سبباً للإقلاع عنه.

الحمل

على الرغم من تراجع الخصوبة مع اقتراب المرأة من سنّ اليأس، إلا أن الحمل يظلّ ممكناً.

يجب أن تعلمي أن معظم العلاجات ببدائل الهرمون ليست مانعة للحمل، والنساء اللواتي اكتشفن حملهن خلال استخدامهن العلاج الهرموني البديل يجب ألا يقلقن من أن يؤثر ذلك على نتيجة الحمل. ولكن جدير بالذكر أن الإجهاض أكثر شيوعاً لدى النساء الأكبر سناً لأسباب أخرى.

نزيف مهبلي لم يتم تشخيصه

يجب عدم تلقي العلاج الهرموني البديل للسيطرة على نزيف غير اعتيادي إلى حين تقييم سبب النزيف. ذلك أن العلاج البديل للهرمون بحدّ ذاته قد يؤدي إلى حدوث نزيف مفاجئ، ويخفي مشكلة كامنة قد تحتاج إلى تلقي علاج.

النقاط الأساسية

- بعض النساء لا يستطعن تلقي العلاج الهرموني البديل لأسباب طبية
- لا ينصح بتلقي العلاج الهرموني البديل إن كنت تعانين من سرطان ثدي مرتبط بالأستروجين مثل سرطان بطانة الرحم أو سرطان الثدي المتصل بالأستروجين
- يجب ألا تستخدمي العلاج الهرموني البديل إن سبق أن أُصبت بخثار وريدي، مرض كبدي أو نزيف مهبلي غير مبرر.

التحكم بالأعراض من دون تلقي العلاج الهرموني البديل

على الرغم من أن العلاج الهرموني البديل هو «القاعدة الذهبية» للتحكم بأعراض انقطاع الطمث ويخلص من نحو 80 % من الهبات الساخنة، إلا أنه قد لا يلائم جميع النساء، فبعضهن لا يحتجن إليه، ومنهن من لا يقدرن على استعماله، وأخريات لا يرغبن في استعماله. وقد يجد كثير من النساء، خاصة أولئك اللواتي لا يعانين من أعراض حادة، الخيارات أدناه ملائمة.

التحكم بالهبات الساخنة باستخدام وسائل علاجية من دون وصفة طبية

يستخدم كثير من النساء وسائل علاجية لا تحتاج إلى وصفة طبية للتخلص من الهبات الساخنة مثل الـ«إيزوفلافون»، كما يشيع استخدام حشيشة الملاك الصينية وزيت زهرة المساء والفيتامين «هـ» ونبات الجنسنغ والعرقسوس وكريمات البروجيسترون الطبيعية. وتدخل بمجملها في فئة المكملات الغذائية، لذا فهي لا تخضع للرقابة مثل العقاقير، ويمكن أن تُباع في المحال التجارية والصيدليات من دون أي دليل يؤكد سلامتها وفعاليتها. كما أن المعلومات حول تفاعلها مع العقاقير التي يصفها الطبيب محدودة وقد يكون لها أعراض جانبية خطرة.

إيزوفلافون

هو من الأستروجينيات النباتية المتواجدة ويُعرف بـ«فيتوأستروجين». والمصدران الشائعان للإيزوفلافون هما فول الصويا والنفل (البرسيم) الأحمر. ويعتبر احتمال أن تتسبب هذه النباتات بحدوث تسمم أو أعراض جانبية خطرة محدود جداً، ولكن بسبب آثارها الهرمونية المحتملة، يجب ألا تستخدمها النساء اللواتي يتميزن بتاريخ مع سرطان الثدي.

وعلى الرغم من أن التجارب العيادية أظهرت قدرة الإيزوفلافون على التخفيف من الهبات الساخنة، إلا أن الأقراص الوهمية كانت فعّالة بالقدر نفسه.

الكوهوش الأسود

أجري العديد من الدراسات على جذور عشب الكوهوش الأسود، أظهرت تفاوتاً في فعاليتها. فقد استخدمت تركيبات وجرعات مختلفة في كلّ دراسة، ما جعل من الصعب مقارنة النتائج. وعلى الرغم من شعبية هذه الوصفة، إلا أن الاختصاصيين لا يوصون بها بسبب ظهور تقارير تتناول الآثار السامّة للكوهوش الأسود على الكبد.

حشيشة الملاك الصينية

تستخدم هذه العشبة بشكل شائع في الطبّ الصيني التقليدي لمعالجة المشاكل النسائية. غير أن الدراسات لم تظهر فائدة كبيرة للعشبة في معالجة الهبات الساخنة. وعلى النساء اللواتي يستخدمن الوارفارين عدم اللجوء إلى هذه العشبة.

زيت زهرة المساء

على الرغم من فعاليته في معالجة الوخز في الثديين، إلا أن الدراسات أظهرت أن حتى جرعة كبيرة من زيت زهرة المساء (2 غرام يومياً) لا تفيد في التخلص من الهبات الساخنة. وتشمل الأعراض الجانبية لتناولها الغثيان والإسهال.

الفيتامين «هـ»

لم تظهر الدراسات التي استخدمت فيها جرعات تصل إلى 400 وحدة عالمية من الفيتامين «هـ» مرتين في اليوم أي أثر على الهبات الساخنة. علماً أن الأعراض الجانبية قليلة وغير خطرة.

جينسينغ

لم تظهر الدراسات فائدة من استخدام الجينسينغ للحدّ من حدوث الهبات الساخنة. ويمكن لهذه النبتة أن تتفاعل بشكل سلبي مع مثبطات أكسيداز أحادي الأمين لمعالجة الاكتئاب ومع مضادات التخثر مثل الأسبرين والوارفارين.

العرقسوس

تستخدم جذور نبتة العرقسوس في العديد من المستحضرات الصينية لمعالجة أعراض انقطاع الطمث. ولكن لا توجد دراسات تظهر سلامتها أو فعاليتها. ويجب على النساء اللواتي يستخدمن مدراً للبول عدم اللجوء إلى العرقسوس لأنه قد يسبب احتباس السوائل وارتفاع ضغط الدم.

كريم البروجسترون الطبيعي

يصنع البروجسترون من خلال عملية كيميائية من نباتات مثل الصويا والبطاطا الحلوة. تحتوي بعض المنتجات على بروجيسترون لا يمكن تمييزه عن البروجيسترون الطبيعي في جسم المرأة. وأمّا البعض الآخر فيحتوي على نذائر بروجيسترون موجودة في النبات لا تعمل لدى البشر لأنه لا يمكن تحويلها إلى بروجيسترون. وبما أنه ينظر إلى هذه المنتجات كمكملات غذائية، فيتعذر معرفة ماهية كلّ منها.

على الرغم من أن كريمات البروجيسترون المختلطة مع الفيتامين «هـ» وألوه فيرا أظهرت مفاعيل إيجابية على الهبات الساخنة، إلا أنه ثمّة قلق حقيقي حول العلاجات الهرمونية غير المنتظمة. ولا يمكن للنساء اللواتي يتلقين العلاج ببدائل الأستروجين استعمال

كريمات البروجسترون بدلاً من البروجيستوجين الموصوف لهن (البروجسترون الصناعي) لأنه قد لا يحمي بطانة الرحم.

تخفيف الهبات الساخنة باستخدام العقاقير بوصفات طبية من دون العلاج الهرموني

يفضل بعض النساء استخدام وسائل غير الأدوية والهرمونات للسيطرة على الهبات الساخنة، وتشمل الخيارات العشبية والمثلية، وإن لم تنجح فعلى المرأة أن تسأل الطبيب عن الوصفات غير الهرمونية الملائمة لها.

مثبطات السيروتونين

السيروتونين ناقل عصبي في الدماغ مهم في التحكم بالمزاج والسلوك والجوع والشبع والحرارة والنوم. إن مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRI) مرخصة لمعالجة الاكتئاب.

وينتج الاكتئاب عن انخفاض معدلات السيروتونينمن شأن SSRI أن ترفع تلك المعدلات. وقد أظهرت الدراسات أن جرعات صغيرة من SSRI تفيد أيضاً في التخلص من مجموعة أخرى من المشاكل بما فيها التخفيف من الآلام المزمنة والشقيقة والهبّات الساخنة. والأنواع الأكثر شيوعاً في معالجة الهبات الساخنة هي فينلافاكسين (إيفيكسور) وباروكسيتين (سروكسات) وفليوكسيتين (بروزاك). وأظهرت التجارب أنها تساهم في تخفيف الهبات الساخنة بنسبة 60 %. وعلى الرغم من أن الأعراض قد تتحسن على الفور، إلا أن تحقيق الإفادة المطلوبة قد يستغرق حتى 8 أسابيع. وأما الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً فهي فقدان الوزن وفقدان الرغبة الجنسية.

جابابنتين

إن هذا العقار مرخّص للتداوي من مرض الصرع، ولكنه يستخدم أيضاً في تخفيف الآلام المزمنة، وبمقدوره أن يخفف الهبّات الساخنة إلى النصف. وتشمل أعراضه الجانبية الدوار واحتباس السوائل والإرهاق. وبما أن مضادات الحموضة

(المستخدمة في عسر الهضم) قد تخفض كميات الجابابنتين التي تدخل إلى الجسم، يجب تناول الجابابنتين بعد ساعتين على الأقل من استخدام مضاد الحموضة.

كلونيدين

تم تطوير هذا العقار في المرحلة الأولى لمعالجة ارتفاع ضغط الدم، وهو قادر على تخفيف الهبات الساخنة المعتدلة، ولكنه أقل فعالية من SSRI والغابابينتين. كما أن الدوار والإمساك والاكتئاب من الأعراض الجانبية الشائعة.

تخفيف الهبات الساخنة باستخدام علاجات هرمونية بوصفة طبية ولكن ليست علاجات ببدائل الهرمون

موانع حمل فموية (مراجعة الصفحة 132)

تكبح موانع الحمل الممتزجة التي تحتوي على الأستروجين الصناعي (إثينيليسترايول) والبروجسترون الصناعي (بروجيستوجين) الإباضة. ويمكن للنساء غير المدخنات استخدام جرعات صغيرة من موانع الحمل حتى وقت انقطاع الطمث. كما أنها تمنع الحمل وتقي من الهبات الساخنة، ولكنها تحتوي على كمية من الهرمونات أكبر من تلك الموجودة في العلاج الهرموني البديل. وهذا يعني أن خطر الإصابة بخثار دموي أكبر من عدم تلقي العلاج الهرموني البديل، ولكن فوائدها خصوصاً في ما يتعلق في تخفيف الحيض، تجعل من موانع الحمل خياراً مناسباً لبعض النساء.

البروجيستوجين (مراجعة الصفحات 132-134)

على الرغم من أنه يتم استخدام البروجيستوجين مع الأستروجين كجزء من العلاج الهرموني البديل، إلا أن جرعة كبيرة من البروجيستوجين قد تكون مفيدة وحدها. فيمكن تلقي حقن ديبو ميدروكسيبروجيسترون أسيتات DMPA (ديبو- بروفيرا) كلّ ثلاثة أشهر لمنع حدوث الحمل.

وقد تشمل الأعراض الجانبية اكتساب الوزن وحدوث نزيف غير

منتظم. كما يثار بعض الجدل حول آثار DMPA على كثافة العظام.

تُعدّ أقراص ميدروكسيبروجيسترون (20 ملغرام في اليوم) فعّالة جداً وتقلل النزيف غير المنتظم، وقد تستغرق ستّة أسابيع لتبلغ مفعولها الأقصى. كما أن تناول قرص بروجيستوجينٍ ثانٍ (ميجيسترول أسيتات) 20 ملغرام مرتين في اليوم فعّال أيضاً.

النقاط الأساسية

- العلاج الهرموني البديل فعّال في معالجة أعراض انقطاع الطمث
- الأدلة قليلة جداً التي تثبت أن المكملات الغذائية والوصفات العشبية أكثر فعالية من العلاجات الوهمية
- يمكن للنساء غير الراغبات أو غير القادرات على استعمال العلاج الهرموني البديل، اللجوء إلى الفينلافاكسين، الباروكسيتين، الفليوكسيتين، الغابابينتين وخيارات غير هرمونية تتوفر بموجب وصفة طبية

وسائل منع الحمل في مرحلة انقطاع الطمث

هل أحتاج إلى استخدام وسائل منع الحمل؟

تفترض النساء اللواتي يقتربن من انقطاع الطمث أنهن لم يعدن بحاجة إلى استخدام وسائل لمنع الحمل، وهذه فكرة خاطئة.

صحيح أن خصوبة امرأة في الأربعينيات من العمر تقلّ بحوالى النصف من خصوبة امرأة في العشرينيات من عمرها وتكون بويضاتها في وضعٍ أسوأ، فضلاً عن أن الإباضة عندها غير منتظمة حتى تتوقف نهائياً بانقطاعِ الطمث، ولكن على الرغم من ذلك كلّه، يظلّ حدوث الحمل ممكناً.

إن لم تستخدمي وسائل منع الحمل وتوقف الحيض فجأة، فقد تعتقدين أنك بلغت انقطاع الطمث، ولكن قد تكونين حاملاً أيضاً.

وعلى الرغم من أن كثيراً من الأطفال المولودين لأمهات أكبر سناً يكونون بصحة جيدة، إلا أن الشوائب الجينية مثل متلازمة داون تصبح أكثر شيوعاً في حال كانت الأم أكبر سنّاً. كما أن خطر الإجهاض والخطر على صحة الأم والطفل تزيد لدى النساء

المتقدمات في السنّ. لذا فوسائل منع الحمل قد تكون مهمة لامرأة في الأربعينيات من عمرها بقدر أهميتها بالنسبة إلى امرأة في سنّ المراهقة أو في العشرينيات من العمر.

يجب الاستمرار في استخدام وسائل منع الحمل لـ12 شهراً على الأقل بعد الحيض الأخير لدى المرأة التي تجاوزت الـ50 سنة. وتنصح النساء اللواتي بلغن انقطاع الطمث مبكراً مواصلة استخدام وسائل منع الحمل لسنتين على الأقل بعد الحيض الأخير.

وسائل منع الحمل الهرمونية

وسائل منع الحمل الهرمونية الممتزجة

وسائل منع الحمل الهرمونية الممتزجة COC (حبوب منع الحمل) ولصقات منع الحمل وحلقة المهبل لمنع الحمل تحتوي كلّها على الأستروجين الصناعي وعلى البروجيستوجين. وهي تعمل من خلال كبح الإباضة.

وبالإضافة إلى مفعولها في منع الحمل، فهي تخفف أيضاً من أعراض انقطاع الطمث ويمكن للنساء غير المدخنات المتمتعات بصحة جيدة أن يستعملن موانع حمل هرمونية ممتزجة حتى ما بعد سنة إلى سنتين من انقطاع الطمث. وعلى الرغم من أن الأستروجين الصناعي يزيد من خطر التخثرات الدموية إلا أنه يجب مقارنته بالمنافع الصحية المحتملة التي ستحصل عليها المرأة مع اقترابها من انقطاع الطمث، من بينها التخلص من أعراض ما قبل الحيض وجعل الحيض أكثر انتظاماً وأقل ألماً. وتوجد بعض الأدلة التي تشير إلى أن لحبوب منع الحمل تأثير إيجابي على كثافة العظام.

وسائل تستخدم البروجيستوجين وحده

على الرغم من أن استخدام البروجيستوجين ما بعد انقطاع الطمث مرتبط بارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أنه لا يوجد دليل على وجود هذا الأثر لدى استعمال البروجيستوجين قبل انقطاع الطمث. وميزة البروجيستوجين وحده على وسائل منع الحمل الممتزجة هي أن خطر الخثرات الدموية لا يرتفع مع الأولى.

توجد عدة أنواع من وسائل منع الحمل التي تحتوي على البروجيستوجين وحده. تعمل كلّ منها بطريقة تختلف قليلاً عن الأخرى. ويمكن وصف الوسيلة القائمة على البروجيستوجين وحده إلى الكثير من النساء اللواتي هن عرضة للخثرات الدموية غير القادرات على استعمال وسائل منع الحمل الهرمونية الممتزجة، ومن بينهن المدخنات.

حبوب منع الحمل من البروجيستوجين وحده

تؤخذ حبة البروجيستوجين وحده POP والمعروفة أيضاً بـ«الحبة الصغرى» يومياً وهي تحتوي على جرعة صغيرة جداً من البروجيستوجين. وعلى العكس من COC التي تكبح الإباضة، فإن أثر POP محدود على الإباضة، ويعمل من خلال تقوية مخاط عنق الرحم ومنع السائل المنوي من الوصول إلى الرحم.

لدى النساء فوق الـ35 سنة، تكون حبوب POP فعّالة بقدر حبوب منع الحمل.

وبات اليوم يتوفر نوع جديد من POP، يعرف بـ«سيرازيت» يكبح الإباضة بالفعل.

وتبقى المشكلة الأساسية في استخدام POP احتمال النزيف غير المنتظم، ويمكن حلّها بتغيير نوع POP المستخدم. ولكن في المقابل قد تجد بعض النساء أن الحيض توقف بشكل كامل.

الحقن

يوجد نوعان من البروجيستوجين الذي يمكن حقنه: ديبو ميدروكسيبروجيسترون أسيتات DMPA (ديبو - بروفيرا) ونوريثيسترون أسيتات (NETA: Noristerat). وكما هي الحال في الحبوب الممتزجة، يعمل النوعان بكبح الإفراز الشهري لبويضة في المبيض. ويشرف اختصاصي على توفير النوعين من الحقن في العضل، أو في الردف، أو في الذراع: DMPA كلّ 12 أسبوعاً، وأما NETA فكلّ 8 أسابيع. ويمكن للحقن التخفيف من الأعراض التي تسبق انقطاع الطمث، كما تخفف من الحيض الثقيل والمؤلم. وقد ترتبط مع حدوث زيادة في الوزن ونزيف غير منتظم، على الرغم من أنه يزول عادة مع استعمال الحقن المتواصل.

الزرع

الإمبلانون هو كبسولة واحدة بحجم دبوس شعر تحتوي على البروجيستوجين. تعمل عبر إغلاق الدورة الشهرية الطبيعية كما تفعل الحبة والحقن. فيحقن اختصاصي مدرب في مجال الصحة الكبسولة تحت الجلد في الجزء الداخلي من أعلى الذراع. ويبقى مرئياً ويمكن لمسه بعد زرعه، ولكنه وسيلة منع حمل فعّالة، تدوم حتى 3 سنوات.

غير أن هذه الطريقة غير مرخصة (الصفحة 150) للنساء فوق الـ40 سنة، مع أنه يمكنك استخدامها إن رأى الطبيب أنها وسيلة مناسبة لك. ويمكن للزرع أن يخفف الكثير من المشاكل المرتبطة بالحيض. وأمّا المشكلة الرئيسية فترتبط بزيادة الوزن والنزيف غير المنتظم الذي قد يتكرر، ويمتد لفترة طويلة لدى حوالى 20 % من المستخدمات.

جهاز داخل الرحم يحتوي على هرمون الليفونورجيستريل

هو جهاز صغير في شكل T يحتوي على البروجيستوجين، يدخله اختصاصي إلى داخل رحم المرأة. ويفرز البروجيستوجين مباشرة في الرحم، ما يحافظ على بطانة الرحم نحيلة (وهو أمر مهم للحدّ من مخاطر سرطان بطانة الرحم). وأمّا الأعراض الجانبية فهي قليلة إذ إن آثار الهرمون هي داخل الرحم بشكل أساسي وكمية قليلة فقط من الهرمون تصل إلى مجرى الدم. وهذا الجهاز هو بقدر فعالية التعقيم، ولكن يمكن عكس مفعوله بسهولة بإزالة الجهاز، كما أنه علاج مناسب للحيض الكثيف والمؤلم.

وبالإضافة إلى استخدامه وسيلة لمنع الحمل، يمكن استعمال هذا الجهاز مع مكملات الأستروجين الطبيعية كعلاج هرموني بديل. وقد يتعين أحياناً إزالة الجهاز بسبب حدوث النزيف المتكرر وغير المنتظم.

وسائل منع حمل لا تحتوي الهرمون

التعقيم

يُعدّ قطع القناة الدافقة والتعقيم النسائي شائعان لدى الأزواج المتقدمين في السنّ. ولكن على المرأة أن تفكر في التعقيم جيداً قبل أن تقدم عليه لأنه لا يمكن عكسه. وهنا نذكّر أن الكثير من الوسائل القابلة للعكس مثل الزرع والجهاز داخل الرحم فعّالة بقدر التعقيم، كما أن منافعها كثيرة في ما يخصّ المشاكل المتصلة بالحيض.

اللولب المحتوي على نحاس

يقي اللولب المحتوي على نحاس من الحمل بشكل فعّال، فالنحاس يقتل الحيوانات المنوية قبل أن تتمكن من بلوغ الرحم. فإن وضعت اللولب بعد الأربعين من العمر، يمكن إبقاؤه إلى ما بعد انقطاع الطمث. ولكن الجانب السلبي الوحيد لهذه الوسيلة هو زيادة فقدان الدم والألم في خلال الحيض، لذا لا ننصح به إن كنت تعانين من ألم في خلال الحيض عادة.

الحواجز

قد تكون الحواجز فعّالة لدى النساء الأكبر سنّاً لأن خصوبتهن أدنى. والواقيات الذكرية والأنوثية هي أكثر الحواجز انتشاراً وتستخدم من دون وصفة طبية. وتتوفر واقيات بالبوليوريثان للأشخاص الذين يعانون من حساسية من الليتكس. كما يتمتع الحاجز المهبلي بالشعبية وتتوفر حواجز نسائية أخرى في الصيدليات يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية.

الاسفنجة المهبلية

تتوفر في الصيدليات اسفنجة صغيرة بقياس واحد، تستعمل لمرة واحدى ثمّ ترمى. وتحتوي الاسفنجة على ثلاثة أنواع مختلفة من المواد القاتلة للحيوانات المنوية، كما تشكل عائقاً ملموساً حول عنق الرحم وتمتص المنيّ.

مواد قاتلة للحيوانات المنوية

لدى النساء فوق عمر الـ50، قد تكون المواد القاتلة للحيوانات المنوية كافية لأن الخصوبة لديهن متدنية جداً. كما يمكن أن تساعد على تزليق المهبل.

القذف الخارجي

العزل في الجماع أو القذف الخارجي ليس وسيلة يعتمد عليها في أي عمر كان، وعليك دائماً اللجوء إلى وسيلة أخرى.

إدراك الخصوبة

يمكن لوسائل مثل أخذ الحرارة والتحقق من إفرازات عنق الرحم واحتساب «الحيض الآمن» أن تكون فعّالة لدى النساء ذوات الحيض غير المنتظم. ولكن لم يعد بالإمكان الاعتماد على هذه الوسائل في خلال فترة انقطاع الطمث بسبب اضطراب الحيض.

متى يمكنك التوقف عن استخدام وسائل منع الحمل؟

إن تجاوزت الخمسين من العمر، يمكنك التوقف عن استخدام وسائل منع الحمل بعد سنة واحدة على آخر حيض. وإن كنت دون الـ50 وتوقف الحيض، فعليك الاستمرار في استعمال وسائل منع الحمل لسنتين بعد ما تظنين أنه حيضك الأخير، شرط ألا يعود الحيض بعدها. وقد يكفي استخدام الحواجز أو المواد القاتلة للحيوانات المنوية أو الاسفنجة المهبلية في هذه المرحلة لأن الخصوبة تكون متدنية.

وبما أن الحيض الطبيعي لدى معظم النساء يتوقف في حوالى سنّ الخمسين، فينصح عادة بالتوقف عن استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية حين تبلغين هذا العمر والانتقال إلى وسائل منع حمل بديلة حتى تتأكدي من أنك تجاوزت مرحلة انقطاع الطمث.

العلاج الهرموني البديل ومنع الحمل

لا يعيد العلاج الهرموني البديل الخصوبة، كما أنه لا يساهم

دائماً في منع الحمل. لذا إن بدأت في استعمال العلاج الهرمونيٍ البديل قبل توقف الحيض بشكل كليَّ، يبقى احتمال الحمل موجوداً.

لا يُعدّ معظم وسائل العلاج الهرموني البديل مانع للحمل، لذا يُنصح عادة باللجوء إلى وسائل إضافية غير هرمونية لمنع الحمل. ومن العلاجات ببدائل الهرمون الموصى بها، استعمال مانع الحمل الذي يحتوي على البروجيستوجين (ميرينا) مع الأستروجين.

كما يمكن للنزيف الانسحابي المتصل ببعض أنواع العلاجات ببدائل الهرمون أن يصعّب عليك تقدير موعد انقطاع الطمث الطبيعي. ويمكن إجراء فحوص الدم (الصفحات 10 - 11) فقط في خلال فترة الأستروجين وحده من العلاج الامتزاجي التعاقبي، وقد يشير في بعض الأحيان إلى انقطاع الطمث، ولكن يستحسن وقف العلاج الهرموني البديل من أجل التوصل إلى نتيجة ثابتة.

وإن لم تفعلي، فعليك الالتزام بتلقي العلاج الهرموني البديل حتى تبلغي سنّ الـ55، حين يُصبح من الآمن القول أن الخصوبة انتهت لديك.

النقاط الأساسية

- وسائل منع الحمل ضرورية إن كنت معرضة للحمل
- معظم الوسائل المتبعة في العلاج الهرموني البديل لا تحول دون حدوث الحمل، لذا قد تكون وسائل منع الحمل غير الهرمونية ضرورية
- بعض الاساليب الهرمونية المتبعة بوسائل منع الحمل قد تؤمن أيضاً العلاج الهرموني البديل للجسم
- يمكن وقف وسائل منع الحمل بعد سنتين من الحيض الأخير، إن كنت دون سنّ الخمسين وبعد عام بعد آخر حيض طبيعي إن كنت فوق الـخمسين
- إن لم ترغبي في وقف العلاج الهرموني البديل للتأكد ممّا إذا مررت بانقطاع الطمث، فعليك الاستمرار في استخدام وسائل منع الحمل حتى سنّ الـ55

العلاج الهرموني البديل: خلاصة

طوّر الباحثون العلاج الهرموني البديل لتستخدمه النساء قبل أكثر من 60 سنة، ولكن لفترة طويلة من الزمن كانت الإرشادات حول وصف هذه العلاجات تستند إلى دراسات ملاحظة متحيزة، ما أدى إلى انتشار فكرة تفيد بأن العلاج الهرموني البديل هو أكسير محاربة شيخوخة المرأة.

ولحسنٍ الحظّ، باتت اليوم لدينا نتائج مستقاة من دراسات معدّة جيداً تقارن بين العلاج الهرموني البديل مع العلاج غير النشط ما تمكننا من تقييم منافع ومخاطر العلاج الهرموني البديل بشكل أفضلٍ.

واستناداً إلى هذه الدراسات نلحظ أن بعض أنواع العلاج الهرموني البديل خصوصاً جرعات الأستروجين الفموي المقترن الذي يؤخذ مع بروجيستوجين الميدروكسيبروجيسترون أسيتات من قبل نساء ما بعد انقطاع الطمث قد يزيد من خطر السكتات والخثار الوريدي وسرطان الثدي. وأمّا العلاج الهرموني البديل الذي يستخدم الأستروجين الفموي وحده يزيد من خطر الخثار الوريدي والسكتات، ولكنه لا يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

وتؤكد جميع الدراسات فعالية هذه العلاجات في معالجة أعراض انقطاع الطمث والحدّ من مخاطر الإصابة بكسور في الورك والعمود الفقري وسرطان القولون.

واستناداً إلى هذه النتائج تمّ تعديل التوصيات المتعلقة باستخدامات العلاج الهرموني البديل للحرص على أن النساء يستفدن منها مع إبقاء المخاطر في حدّها الأدنى. لذا يبقى العلاج الهرموني البديل خياراً فعّالاً لأعراض انقطاع الطمث.

وبموجب التوصيات الجديدة، يجب وصف العلاج الهرموني البديل بحسب الحاجة الفردية لكلّ امرأة ولأقل فترة ضرورية. وهنا لا نعني أنه يوجد حدود زمنية، ولكن الوقت يرتبط بالحاجة الفردية لكلّ امرأة، شرط أن تكون مدركة تماماً لمزايا ومساوئ العلاج الهرموني البديل.

وعلى الرغم من أن الإرشادات تستند إلى أدلة دقيقة وافرة، إلا أنه يجب أن تتذكري أننا لا نزال نجهل الكثير حول تأثير العلاج الهرموني البديل لدى مجموعات سكانية غير تلك التي شملتها الدراسات. إذ تعطي الاختبارات نتائج عامة لإحصاءات حول علاج معين أعطي لمجموعة معينة، فيما ترغب المرأة التي تطلب العلاج الهرموني البديل في معرفة كيفية تأثير العلاج عليها شخصياً. ونحن بانتظار أن تتوصل الدراسات المعدّة بشكلٍ جيد إلى الحصول على مزيد من المعلومات حول النساء الأصغر سناً قرابة سنّ انقطاع الطمث، واللواتي يتلقين العلاج الهرموني البديل، خصوصاً اللواتي يعانين من الأعراض أو المعرضات للإصابة بهشاشة العظام.

كما أننا بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول مخاطر وفوائد جرعات مختلفة من العلاجات ببدائل الهرمون: الأستروجين البشري الطبيعي يختلف عن الأستروجين المقترن المستخرج من بول الفرس الحامل، كما أن العلاج بالأقراص يختلف عن الوسائل الأخرى، وقد يكون لجرعات صغيرة من الأستروجين المفعول عينه مثل الجرعات الكبيرة، ولكن خطرها يكون أقل.

وستساعد الدراسات المستقبلية في تحديد دور العلاج الهرموني البديل بشكل أفضل وقد تؤدي إلى التوصل لأنواع أكثر فعالية من هذا العلاج. وفي الوقت الحالي، إن كنت تستخدمين العلاج الهرموني البديل أو تفكرين في استخدامه، فمن المهم أن تحرصي على

استعمال الجرعة الأدنى من الهرمونات وقيّمي مدى حاجتك إليها سنوياً على الأقل.

أسئلة وأجوبة

أشعر بتكتلات في كافة أنحاء ثديّ. كيف أعرف إن كانت الكتلة سرطانية؟

يتأثر نسيج الثدي بهرمونات مختلفة يتم إفرازها خلال الدورة الشهرية وبالعلاج الهرموني البديل. ويشعر كثير من النساء بوجود تكتلات في الثديين مباشرة قبل الحيض حتى إن لم يعانين من أي مشكلة. لذا عليك أن تدركي ما هو طبيعي لك، وأن تعرفي أن التغيرات التي قد تطرأ في جسمك أمر بالغ الأهمية. فعليك أن تنظري إلى أي تغيرات في إطار الثدي وشكله حين تحركين ذراعيك أو ترفعين ثديك، كما عليك الانتباه لوجود أي تعرجات في الجلد أو حدوث تغيرات في الحلمة، وأي كتلة قد ترينها أو تلمسينها. وإن وجدت ما يقلقك، فراجعي طبيبك من دون أي تلكؤ.

في معظم الأحيان، تكون التكتلات في الثدي مجرد كيسات تحتوي على سوائل وليست ناتجة عن سرطان. ولكن تمكّن هذه الطريقة من اكتشاف السرطان في حال وجوده، بوقت مبكر ما يساعد في زيادة احتمالات الشفاء.

منذ انقطاع الطمث، أشعر بالتعب معظم الوقت وقد فقدت رغبتي الجنسية وأشعر أنني بحالة سيئة بشكل عام. هل يمكن للعلاج الهرموني البديل أن يساعدني؟

إن أعراض الاكتئاب شائعة لدى النساء في سنّ انقطاع الطمث، لذا لا نفاجأ إن كانت الهرمونات هي الملامة على ذلك. فالهبات الساخنة والتعرق قد تحول دون قدرتك على النوم ما يخفف من طاقتك ويعكّر مزاجك. ويساعدك العلاج الهرموني البديل على الإمساك بزمام أمور حياتك من خلال تخفيف تلك النوبات.

غير أن أعراض الاكتئاب قد تعزى أيضاً إلى أحداث أخرى مهمة، فحين تبلغ المرأة هذه السنّ يكون أولادها قد بدأوا في مغادرة المنزل، وقد تزيد حالات الطلاق أو مرض ووفاة الوالدين، والاكتئاب الناتج عن أحداث مماثلة لن تحسنه حبة دواء.

إن كنت تعانين من أعراض انقطاع طمث تسبب مشكلة لك، فإن العلاج الهرموني البديل يستحق التجربة. وإن تحسنت الهبات الساخنة والتعرق وبقيت مكتئبة، فعلى الأرجح أن الهرمونات ليست السبب وراء اكتئابك، وعليك البحث عن أسباب أخرى. وأحياناً قد تحتاج بعضٍ النساء إلى تلقي العلاج الهرموني البديل ومضادات الاكتئاب معاً.

نصحني طبيبي باعتماد العلاج الهرموني البديل، وكان من المتوقع أن أخضع لفحص دم أو شيء ما للتحقق من مستويات الهرمونات في جسمي، ولكنه اكتفى بطرح بعض الأسئلة عليّ وأعطاني وصفة دواء وطلب مني أخذ موعد لثلاثة أشهر. ألا أحتاج لإجراء الفحوص؟

تتفاوت مستويات الهرمون بشكل كبير من وقت إلى آخر في الجسم، ولا تعطي إشارات كافية بقدر الأعراض التي تعانين منها. لذا من المرجّح أن يفضل الطبيب طرح الأسئلة بدلاً من إجراء الفحوصات! وسيسألك أيضاً عن تاريخك الطبي وتاريخ عائلتك للتأكد أنه من الآمن أن تستخدمي العلاج الهرموني البديل. وإن كنت مواظبة على إجراء صور ماموغرام للثدي واختبار اللطخة لعنق الرحم، فلن يضطر الطبيب إلى فحص الثدي والرحم، إلا إن كنت تعانين من أعراض ما.

ما أن تبدأي بتلقي العلاج الهرموني البديل، فسيراك الطبيب عادة بعد ثلاثة أشهر للتأكد من أن العلاج الهرموني البديل يناسبك، وللإجابة عن أي مشكلة أو قلق قد يساورك. وحين تستقرين على العلاج الهرموني البديل، فلن تحتاجي إلا إلى مراجعة شهرية، ولكن إن ساورتك أي شكوك، فاطلبي موعداً أبكر لسؤال الطبيب.

تناولت معظم الدراسات الحديثة نوعاً واحداً من العلاجات ببدائل الهرمون. فهل تنطبق النتائج على جميع أنواع العلاجات ببدائل الهرمون أو على نوع واحد؟

ركّزت معظم الدراسات حول المخاطر بعيدة المدى للعلاج الهرموني البديل على نوع واحد من الأستروجين (أستروجين مقترن مستخرج من بول الفرس الحامل) ونوع واحد من البروجيستوجين (بروجيستوجين الميدروكسيبروجيسترون أسيتات). وأما في المملكة المتحدة، فالمنتجات التي تحتوي على هذه الهرمونات هي أقراص مدرجة تحت أسماء «يرامين»، «بريميك»، «بريميك سيكل».

ولكن من غير الممكن معرفة ما إذا كانت نتائج تلك الدراسات تنطبق أيضاً على العلاج الهرموني البديل باستخدام الاستراديول وأنواع مختلفة من البروجيستوجين. وتُجرى حالياً تجارب سريرية تستعمل فيها أنواع مختلفة من العلاجات ببدائل الهرمون تؤخذ بطرق مختلفة.

قصرت قامة أمي فيما كانت تتقدم في السنّ، وقيل لها إن عمودها الفقري ينهار لأن عظامها باتت نحيلة جداً. ماذا أفعل لأتفادى تكرار الأمر معي؟

تدلّ تركيبة جسمك الطبيعية وكمية التمارين التي تمارسينها والغذاء الذي تتبعينه إلى مدى احتمال إصابتك بما أصيبت به أمك. فالنساء النحيلات اللواتي لا يمارسن الكثير من الرياضة ولا يتناولن مشتقات الحليب هنّ أكثر عرضة للخطر، خصوصاً إن كنّ مدخنات.

وبما أن الأستروجين يحمي العظام، فانقطاع الطمث الذي

تتراجع في خلاله مستويات الأستروجين عامل خطر إضافي.

قد يطلب منك الطبيب إجراء فحص لكثافة العظام قبل أن ينصحك بالعلاج. وإن كنت تعانين من أعراض انقطاع الطمث وتواجهين خطر الإصابة بهشاشة العظام، فسينصحك بالعلاج الهرموني البديل. وتبقى العلاجات غير الهرمونية مثل البيفوسفونات الخيار الأول لحماية المرأة المتقدمة في السنّ من خطر الإصابة بهشاشة العظام.

أنا في الـ46 من العمر، أعاني من حيض مضطرب، ولكن من دون أي أعراض أخرى. هل يمكن أن تكون هذه بداية انقطاع الطمث؟

قد يكون تغير نمط الحيضِ الإشارة الأولى إلى انقطاع الطمث. عادة، يصبح الحيض متكرراً ثمّ تتباعد الفترات الزمنية، وقد تفوتين الحيض مرة أو مرتين خلال الدورات الشهرية الطبيعية.

ويتوقف الحيض لدى بعض النساء من دون أن يعانين من أعراض أخرى تذكر، ولدى أخريات تبدأ الهبات الساخنة والتعرّق في الأسبوع الذي يسبق الحيض، وتصبح أكثر تكرراً تدريجياً. ويختبر معظم النساء حيضهن الأخير في عمر الـ54.

سمعت عن وجود نوع من العلاجات ببدائل الهرمون يعرف بـ«إيفيستا» (رالوكسيفين). ما هو؟

الرالوكسيفين ليس هرموناً طبيعياً، بل هو الأول من نوعه نسبياً من العقاقير التي تُعرف بمحوّلات مستقبلات الأستروجين الانتقائية SERM، وهو يحاكي مفعول الأستروجين الحامي للعظام من دون الآثار غير المرغوب فيها على بطانة الرحم ونسيج الثدي.

وقد أظهرت التجارب العيادية أن الرالوكسيفين يزيد من كثافة العظام، ولكن ليس بقدر العلاج التقليدي ببدائل الهرمون. ويبدو أن الرالوكسيفين يخفف أيضاً معدلات الكولستيرول في الدم، ولكن لا يوجد دليل يؤكد بأن ذلك يعني تراجع خطر أمراض القلب. كما يجب إجراء تجارب سريرية أوسع لتأكيد ذلك.

أما في الجانب السلبي، فللرالوكسفين خطر مشابه للعلاج

الهرموني البديل في ما يتعلق بخطر الخثار الوريدي (تخثرات دموية في الساقين والرئتين). كما أنه لا يؤثر في أعراض انقطاع الطمث، لا بل قد يسبب أيضاً الهبات الساخنة. وبشكل عام، فإن استخدامه محدود في ما يتعلق بالتعامل مع انقطاع الطمث، ولكنه قد يكون مفيداً للنساء ما بعد انقطاع الطمث العرضة للإصابة بهشاشة العظام واللواتي لا يستطعن استخدام البيفوسفانات أو العلاج الهرموني البديل.

في عمر الـ54 توقف الحيض وكنت محظوظة لأنني لم أعانِ إلا قليلاً من أعراض انقطاع الطمث. ولكنني الآن في الـ57 من العمر وأعاني من هبّات ساخنة حادّة. أرغب في تجربة العلاج الهرموني البديل، ولكنني سمعت أنه يجب أن أكون من الحائضات لأفعل ذلك. فهل هذا صحيح؟

تمزج معظم العلاجات ببدائل الهرمون بين الأستروجين اليومي وجرعة بروجيستوجين لما بين 10 إلى 12 يوماً يؤدي إلى نزيف انسحابي شهري، شبيهٍ بالحيض. ولكن يمكنك أخذ الأستروجين والبروجيستوجين يومياً، ما يخفف من الأعراض من دون أن يسبب أي حيض.

والتيبولون هو قرص يومي يجمع بين خصائص الأستروجين والبروجيستوجين.

وتلائم هذه الأساليب بشكل خاص النساء اللواتي يبدأن تلقي العلاج الهرموني البديل بعد عدّة سنوات من انقطاع الطمث. وهي لا تناسب النساء الأصغر سناً لأن الأعراض الجانبية تشمل النزيف غير المنتظم.

هل يتعارض العلاج الهرموني البديل مع أي أقراص أخرى أتناولها؟

نادراً ما يتأثر العلاج الهرموني البديل بأي عقاقير أخرى تتناولينها. ولكن بعض الأدوية تتفاعل مع طريقة تفتيت الكبد

للهرمونات، ما قد يجعل العلاج الهرموني البديل أقل فعالية. وهذا الأمر أكثر شيوعاً إن كنت تستخدمين العلاج في شكل أقراص بدلاً من اللصقات أو الزرع مثلاً. وتشمل الأدوية ذات المفعول المماثل تلك التي توصف عادة لمعالجة الصرع مثل «فينيتوين» و«كاربانازيبين»، ولبعض المضادات الحيوية الأثر عينه. كما يمكن لبعض العلاجات العشبية مثل العرن المثقوب أن يتفاعل مع العلاج الهرموني البديل. فراجعي دائماً الطبيب إن ساورتك أي شكوك حول العقاقير التي تستخدمينها.

قرأت أن العلاج الهرموني البديل يزيد من خطر الخثار الوريدي. هل عليّ التوقف عن استخدامه عند القيام برحلة جوية؟

يزيد العلاج الهرموني البديل من خطر الإصابة بخثرة دموية في الساق (خثار وريدي عميق) أو الرئتين (انصمام رئوي). ويعني ذلك أن النساء اللواتي يخضعن للعلاج الهرموني البديل عرضة لخطر أكبر للإصابة بخثرة دموية في حال كنّ على متن رحلة جوية أو كنّ في ظروف أخرى تعني بقاءهن في أماكن ضيقة. لذا ننصحك بالنهوض والتحرك من مكانك حين تكونين على متن رحلة، وبشرب الكثير من السوائل وارتداء جوارب داعمة. وعند الجلوس، حرّكي عنقك إلى اليمين واليسار والأعلى والأسفل واثني معصميك وكاحليك باستمرار للمحافظة على دورة دموية جيدة.

أنا في الـ62 من العمر واستعمل بدائل الهرمونٍ منذ 10 سنوات. أريد الإقلاع عنها الآن، هل يمكنني فعل ذلك فوراً؟

قد يؤدي وقف العلاج الهرموني البديل بشكل مفاجئٍ إلى عودة الأعراض. وللحؤول دون ذلك يجب أن تخففيه تدريجياً على مرّ شهرين أو ثلاثة أشه بإشراف طبيب.

أنا في الـ49 من العمر وبدأت بتلقي العلاج الهرموني البديل قبل ستة أشهر. كنت أعاني من هبّات ساخنة رهيبة، وكان حيضي

غير منتظم. وعلى الرغم من أن العلاج الهرموني البديل ساعد على الحد من هذه الأعراض، إلا أنني غير سعيدة كثيراً بالنتائج. فكلما استخدمت البروجيستوجين في كلّ شهر أشعر بانتفاخ وبآلام في الرأس- تماماً مثل الأعراض المزعجة التي كنت أعاني منها حين يأتيني الحيض. ولا أعرف أيهما أسوأ- وقف العلاج الهرموني البديل وعودة الهبّات أو الاستمرار به والإحساس بهذا الشعور المزري لأسبوعين من أصل أربعة شهرياً. فهل يوجد نوع آخر من العلاجات ببدائل الهرمون التي يمكنني اللجوء إليها؟

يعاني كثير من النساء من حساسية من مرحلة البروجيستوجين في العلاج الهرموني البديل التعاقبي/ خصوصاً إن كنّ يعانين من أعراض سابقة لانقطاع الطمث في الماضي. وأحياناً قد تستفيدين من تغيير نوع البروجيستوجين المستخدم، مثل الانتقال من النوريثيستيرون إلى الديدروجيستيرون. أو يمكنك تغيير طريقة الاستخدام، فالوسائل غير الفموية تحتوي على كمية أقل من الهرمون. كما أن الأعراض الجانبية البروجسترونية أقل في العلاج الهرموني البديل المتواصل لأن كمية البروجيستوجين تكون أقل عند أخذها يومياً، ويبدو أن البورجيستوجين المتواصل يسبّب أعراضاً جانبية أقل من البروجيستوجين الدوري.

كما قد تفضل بعض النساء البروجيسترون الطبيعي المتوفر بوصفة طبية مثل الجيل المهبلي والفرزجات والتحميلات، ولكن يُعدّ النعاس من المشاكل الشائعة المرتبطة به.

معجم المصطلحات

الإباضة: نضوج دوري وتمزق في الجريب يؤدي إلى خروج البيوضة من المبيض نحو قناة فالوب.

أثر الدواء الوهمي: تحسّن ملحوظ في صحة مريض يستخدم العلاج الوهم.

الأستروجين: هرمون يفرزه المبيضان. نقص الأستروجين بعد انقطاع الطمث مسؤول عن كافة الأعراض المرتبطة بانقطاع الطمث.

انقطاع الطمث المبكر: اسم يعطى لانقطاع الطمث الطبيعي أو الجراحي ما قبل سنّ الأربعين. والنساء اللواتي يصبن بانقطاع الطمث المبكر من دون معالجته هنّ أكثر عرضةً للإصابة بأمراض القلب وهشاشة العظام مقارنةً بالنساء اللواتي يصبن بانقطاع الطمث في الأطر الزمنية الطبيعية.

انقطاع الطمث: مرحلة في عمر المرأة يتوقف فيها الحيض.

البروجيستوجين: نوع صناعي من البروجيسترون.

البروجيستيرون: هرمون ينتجه المبيضان وهو ضروري لحماية بطانة الرحم من الأستروجين الذي قد يؤدي للإصابة بالسرطان في حال عدم متابعته.

بطانة الرحم: تسمك بسبب تواجد الأستروجين.

التيستوستيرون: هرمونات يتم إفرازها لدى الذكور وبشكل قليل لدى الإناث.

خثار وريدي: جلطة دموية في الأوردة تصيب عادةً ربلة الساق. أحياناً قد يصل الخثار الدموي في الوريد إلى الرئتين، ما يؤدي إلى حدوث انسداد رئوي.

دواء مرخص: حين تطور شركات صيدلانية عقاقير جديدة، فهي تجري دراسات لتقييم سلامة وفعالية الدواء للغاية التي تم تطويره من أجلها. وما أن توافق السلطات التنظيمية على الدواء، يمكن حينها وصف الدواء للغاية التي تم الترخيص من أجلها. ولكن ما أن يصبح الدواء شائع الاستخدام، يمكن حينها اكتشاف فعاليته وسلامته في علاج أمراض أخرى. ويمكن للطبيب أن يصف هذا الدواء للمرض الآخر بشرط أن يكون المريض مدركاً أن السلطات التنظيمية لم ترخّص الدواء للغاية الثانية. ولا يصف معظم الأطباء العقاقير من دون الترخيص إلا أن كانت هيئة متخصصة تدعم استخدام الدواء بهذه الطريقة. ومن الأدلة على ذلك الجهاز داخل الرحم الذي يحتوي على هرمون الليفونورجيستريل (ميرينا). في المملكة المتحدة، يرخص الدواء ليستخدم في منع الحمل وعلاج الحيض الكثيف. غير أن الأطباء وجدوا أنه يمكن استخدامه كمكوّن البروجيسترون في العلاج ببدائل الهرمون. لذا غالباً ما يوصف بدون ترخيص، لهذه الغاية.

دواء وهمي: علاج لا يحتوي مكونات فاعلة يعطى لأشخاص يشاركون في تجارب عيادية بهدف تقييم أداء العلاج الفعّال.

الدورة الطويلة للعلاج الهرموني البديل: علاج ببدائل الهرمون يشمل الأستروجين اليومي وجرعة من البروجيستوجين كلّ ثلاثة أشهر. والنتيجة أربعة نزف انسحابية كلّ سنة.

العلاج ببدائل الهرمون المختلطة المتواصل: علاج ببدائل الهرمون يشمل جرعات يومية من البروجسترون. ويلائم هذا العلاج الذي لا يتخلله أي حيض، النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث.

علاج ممتزج متعاقب: علاج ببدائل الهرمون يشمل الأستروجين اليومي وجرعة بروجيستوجين يتم تناولها على مدىً أسبوعين من أصل أربعة أسابيع، ما يؤدي إلى 13 نزيفاً انسحابياً في السنة.

غدد بارثولين: غدد صغيرة تفرز المخاط تتواجد في جانبيّ المهبل.

فيتواستروجين: مركّب مستخرج من النبات يتمتع بخصائص

الأستروجين. يتواجد عادةً في الصويا والنفل (البرسيم) الأحمر.

القرص الصغير: اسم شائع لقرص منع الحمل الذي يحتوي على البروجيستوجين وحده.

ما بعد انقطاع الطمث: الوقت الذي يلي حيض المرأة الأخير.

ما قبل انقطاع الحيض: مصطلح يشير إلى الوقت ما بين الحيض غير المنتظم وبدء الهبّات الساخنة وما بين السنوات التي تأتي بعد الحيض الأخير، في ما يعرف بالانتقال ما بعد انقطاع الطمث.

ما قبل انقطاع الطمث: الوقت ما بين الحيض الأول والأخير لدى المرأة.

مبادرة الصحة النسائية: دراسة أُجريت بين عاميّ 1993 و1998: مجموعة من التجارب السريرية ودراسة ملاحظة أجرتها المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة. فقد تم تصميمها لاختبار مخاطر العلاج ببدائل الهرمون ما بعد انقطاع الطمث ومضاره، وأثر تغيير النظام الغذائي ومكملات الكالسيوم والفيتامين «د» على أمراض القلب وسرطانيّ الثدي والقولون والكسور في العظام لدى النساء ما بعد انقطاع الطمث. وقد شارك أكثر من 160 ألف امرأة تتراوح أعمارهن ما بين 50 و79 في الدراسة.

متلازمة «داون»: حالة تتخللها تغيرات في بنية الجسم الخارجي بالإضافة إلى ضعف عقلي وصعوبة في التعلّم.

نزيف انسحابي: لدى وقف جرعات البروجيستوجين، يؤدي انخفاض مستويات الهرمون إلى انفراط بطانة الرحم، ويخرجها الجسم على شكل نزيف انسحابي.

هرمون ملوتن: هرمون تفرزه الغدد النخامية يحفز على نمو الجسم الأصفر في المبيضين.

هرمون منبه للجريب: هرمون تنتجه الغدة النخامية في الدماغ. ولدى النساء، هو يحفّز على نمو الجريب في المبيض.

هشاشة العظام: مصطلح عام يشمل أي مرض يؤدي إلى انخفاض كتلة العظام لكلّ وحدة من الحجم. ونتيجة ذلك، تصبح

العظام اكثر هشاشةً.

COC: حبة منع الحمل المختلطة

DXA: مقياس امتصاص الأشعة السينية ثنائي البواعث- آلة تستخدم فيها جرعات صغيرة من الأشعة السينية لقياس كثافة العظام في الهيكل العظمي.

HERS: دراسة القلب و استبدال الأستروجينا/ لبروجيسترون (HERS1998). وقد تم تصميمها لمتابعة تأثير العلاج ببدائل الهرمون على تكرر مشاكل القلب لدى النساء اللواتي أصبن بأمراض القلب.

IUS: جهاز داخل الرحم يحتوي عل البروجيسترون الذي يدخل الرحم لمنع الحمل وتخفيف نزيف الطمث. كما يمكن استخدامه لتأمين البروجيسترون في العلاج ببدائل الهرمون.

MPA: ميدروكسيبروجيسترون أسيتات، نوع من البروجيستوجين يستخدم في العلاج ببدائل الهرمون وفي منع الحمل.

SERM: الناظمات الانتقائية لمستقبلات الإستروجين هي مجموعات جديدة نسبياً من العقاقير تضمّ الرالوكسيفين (إيفيستا). وتتمتع هذه العقاقير الصناعية بمفاعيل شبيهة بالأستروجين على العظام، فتزيد حجم الكتلة العظمية وتخفض خطر الإصابة بالكسور في العمود الفقري.

SSRI: مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية. هي مجموعة من العقاقير المرخصة لمعالجة الاكتئاب وتشمل الفليوكسيتين (بروزاك).

STEAR: ناظمات الأنسجة المختارة لنشاط الأستروجين. تنتمي إلى مجموعة جديدة من العقاقير التي تشمل «تيبولون» (ليفيال). تضمّ هذه العقاقير الصناعية خصائص الأستروجين والبروجسترون والتيستوستيرون.

الفهرس

سنّ اليأس: ما الذي يحدث في جسمك؟........1

ما هو سنّ اليأس؟.. 1

تغيرات هرمونية... 4

أعراض انقطاع الطمث 4

حيض غير منتظم....................................... 5

الهبات الساخنة والتعرّق ليلاً 5

الاضطراب في النوم...................................... 7

آلام الرأس... 7

آلام المفاصل و العضلات................................ 7

الألم عند الجماع 8

فقدان الرغبة الجنسية 8

أعراض عند التبول 8

جفاف في البشرة والشعر................................ 9

جفاف في العينين 9

زيادة الوزن 9

الأعراض العاطفية.. 9

أعراض غير هرمونية 10

تشخيص انقطاع الطمث 10
مخاطر انقطاع الطمث 11
النقاط الأساسية 13

ساعدي نفسك كي تشعري بحال أفضل 14
أعراض انقطاع الطمث 14
الهبات الساخنة والتعرّق 14
التمارين الرياضية 14
فقدان الوزن 14
الإقلاع عن التدخين 15
الاسترخاء 15
النوم المتقطع 15
حيض غير منتظم 15
آلام الرأس 16
آلام المفاصل والعضلات 16
الجفاف المهبلي 16
فقدان الرغبة الجنسية 17
أعراض بولية 17
تقوية عضلات قاع الحوض 17
عداوى بولية 18
جفاف في الجلد والشعر 20
جفاف العينين 21
زيادة الوزن 21

أعراض عاطفية 22
الحماية من أمراض القلب وهشاشة العظام 22
ما هي أمراض القلب؟ 22
تغييرات في أسلوب الحياة لتفادي أمراض القلب...... 22
ما هي هشاشة العظام؟.................................. 23
تغييرات في نمط الحياة للوقاية من هشاشة العظام... 23
مارسي الرياضة لقلب صحي وعظام قوية 23
التمارين الرياضية.. روتين يومي 25
انتبهي إلى نظامك الغذائي 25
الأستروجين الطبيعي.. 25
الكالسيوم.. 26
الفيتامين «د» 26
أضيفي المكملات الغذائية 27
حافظي على وزنك 28
أقلعي عن التدخين... 30
العلاجات التكميلية 30
المحافظة على الصحة 31
الوعي تجاه سلامة الثديين 31
التزمي بمواعيد اختبار اللطخة............................. 31
نقاط أخرى.. 33
النقاط الأساسية... 34

استبدال الهرمونات (العلاج الهرموني البديل).... 35
ما هو العلاج الهرموني البديل؟............................ 35

لِمَ اللجوء إلى العلاج الهرموني البديل؟ 35
منذ متى يتوفر العلاج الهرموني البديل؟ 35
أنوثة إلى الأبد؟ 36
شفاء أم أذى؟ 36
أثر الدراسات على العلاج الهرموني البديل 37
القلب ودراسة استبدال الأستروجين/البروجيستوجين 38
دراسة «مبادرة الصحة النسائية» 39
ماذا تعني هذه النتائج؟ 40
النقاط الأساسية 44

فوائد العلاج الهرموني البديل 45
من يستفيد من العلاج الهرموني البديل؟ 45
النساء اللواتي يعانين من انقطاع طمث مبكر 45
النساء اللواتي يعانين من أعراض انقطاع الطمث 46
النساء المعرضات لخطر الإصابة بهشاشة العظام 46
كيف يتم تشخيص هشاشة العظام؟ 49
عوامل خطر تساهم في الإصابة بهشاشة العظام ... 50
التقدم في السنّ 50
التدخين 51
انخفاض مؤشر كتلة الجسم 51
تاريخ العائلة الطبي 51
قلّة التمارين الرياضية 52
عوامل خطر أخرى 52

الراحة لفترة طويلة.................... 52
استهلاك كميات كبيرة من الكافيين .. 52
نظام غذائي فقير بالكالسيوم 52
تاريخ طبي يتخلله انعدام أو عدم انتظام
في الحيض 52
بعض الحالات الطبية.................. 53
قلة التعرّض لأشعة الشمس 53
الإصابة بكسور سابقة 53
الانتماء إلى أعراق محدد.............. 54
استخدام الستيرويد لفترة طويلة...... 54
عوامل وقائية 54
أقراص منع الحمل 54
الحمل عدّة مرّات........................ 54
هشاشة العظام: العلاج الهرموني البديل 55
«البيسفوسفونات» 55
عقاقير أخرى........................... 58
فوائد أخرى للعلاج الهرموني البديل.................... 58
التهاب المفاصل 58
سرطان القولون................................. 59
النقاط الأساسية..................................... 60

مخاطر العلاج الهرموني البديل 61
ما هي مخاطر العلاج الهرموني البديل؟.................. 61

سرطان الثدي.. 62
أنواع مختلفة من العلاج الهرموني البديل............. 63
طرق مختلفة للحصول على العلاج الهرموني البديل... 64
الحيض في سنّ مبكر 64
انقطاع الطمث المبكر 64
الحمل.. 64
الرضاعة.. 65
الوزن.. 65
تاريخ العائلة الطبي 65
العلاج الهرموني البديل للنساء اللواتي يتعالجن من
سرطان الثدي... 66
الخثار الوريدي.. 66
الأزمات القلبية والسكتات............................ 68
سرطان الرحم 73
سرطان المبيض 73
النقاط الأساسية.. 74

أنواع مختلفة من العلاج الهرموني البديل ... 75
توفر العلاج الهرموني البديل 75
مستحضرات الأستروجين................................ 75
مستحضرات البروجستوجين 77
الأقراص 78
الأستروجين... 78

البروجيستوجين 78
مزايا الأقراص........ 79
مساوئ الأقراص........ 79
لصقات الجلد........ 79
الأستروجين........ 79
مزيج الأستروجين/البروجيستوجين 80
مزايا اللصقات 80
مساوئ اللصقات 80
الجيل 82
مزايا الجيل........ 82
مساوئ الجيل 82
حلقة مهبلية جهازية........ 82
مزايا الحلقة المهبلية........ 83
مساوئ الحلقة المهبلية 83
الزرع........ 83
الأستروجين........ 83
التستوستيرون........ 83
مزايا الزرع 84
مساوئ الزرع 85
الأستروجين المهبلي (الموضعي) 86
مزايا الأستروجين الموضعي........ 86
مساوئ الأستروجين الموضعي........ 86
أنواع أخرى من البروجيستوجين 86

البروجسترون الطبيعي 86
جهاز داخل الرحم يحتوي على الليفونورجيستريل 88
بعض العلاجات الأخرى بوصفة طبية 88
تيبولون... 88
رالوكسيفين... 90
النقاط الأساسية... 98

كيفية تلقي العلاج الهرموني البديل 99
أهمية البروجيستوجين... 99
النساء ذوات الأرحام 99
علاج هرموني بديل ممتزج ومتعاقب (دوري) 99
الأستروجين الدوري... 103
النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال للرحم 103
الأستروجين المتواصل... 103
النساء اللواتي يعانين من أعراض مهبلية فقط 103
الأستروجين الموضعي... 103
ما هي الجرعة الملائمة من العلاج الهرموني البديل 104
ما هي كمية الأستروجين؟ 104
ما هي كمية البروجيستوجين؟ 105
النقاط الأساسية... 105

العلاج الهرموني البديل: متى يتم تلقيه ومتى يتم التوقف عن تناوله؟ 106

متى عليّ بدء العلاج الهرموني البديل؟ 106
ما هي المدة التي عليّ فيها تلقي العلاج الهرموني البديل؟ ... 106
كيف تتوقفين عن تلقي العلاج الهرموني البديل؟ 107
النقاط الأساسية 109

الأعراض الجانبية للعلاج الهرموني البديل 110
التخلّص من الأعراض الجانبية 110
الأعراض الجانبية للأستروجين 110
الأعراض الجانبية للبروجيستوجين 111
الأستروجين 111
البروجسترون 111
أعراض جانبية أخرى للعلاج الهرموني البديل 112
النزيف 112
التحقق من النزيف المشبوه 112
صورة فوق صوتية عبر المهبل 113
خزعة من بطانة الرحم 113
التنظير الرحمي 115
اكتساب الوزن 117
آلام الرأس 117
النقاط الأساسية 118

العلاج الهرموني البديل: من يستطيع استخدامه ومن لا يستطيع؟ 119

من يستطيع تلقي العلاج الهرموني البديل؟ 119
متى عليّ الحذر عند تلقي العلاج الهرموني البديل؟ 120
كتل حميدة في الثدي 120
الانتباذ البطاني الرحمي 120
ألياف رحمية....................................... 121
الحصاة الصفراوية 121
تصلب الأذن الوسطى................................ 121
من يجب ألا يستخدم العلاج الهرموني البديل؟ 121
سرطان الثدي...................................... 121
سرطان بطانة الرحم 122
مرضٌ حادّ في الكبد 122
خثرات دموية (خثار وريدي) 122
النوبات القلبية والسكتات.......................... 123
الحمل.. 123
نزيف مهبلي لم يتم تشخيصه 123
النقاط الأساسية.................................... 124

التحكم بالأعراض من دون تلقي العلاج الهرموني البديل 125

التحكم بالهبات الساخنة باستخدام وسائل علاجية من دون وصفة طبية 125
إيزوفلافون 126
الكوهوش الأسود.................................. 126

حشيشة الملاك الصينية 126
زيت زهرة المساء................................ 126
الفيتامين «هـ»................................... 127
جينسينغ 127
العرقسوس....................................... 127
كريم البروجسترون الطبيعي 127
تخفيف الهبات الساخنة باستخدام العقاقير بوصفات طبية من
دون العلاج الهرموني 128
مثبطات السيروتونين 128
جابابنتين....................................... 128
كلونيدين 129
تخفيف الهبات الساخنة باستخدام علاجات هرمونية بوصفة طبية
ولكن ليست علاجات ببدائل الهرمون........... 129
موانع حمل فموية 129
البروجيستوجين 129
النقاط الأساسية................................... 130

وسائل منع الحمل في مرحلة انقطاع الطمث131

هل أحتاج إلى استخدام وسائل منع الحمل؟ 131
وسائل منع الحمل الهرمونية 132
وسائل منع الحمل الهرمونية الممتزجة 132
وسائل تستخدم البروجيستوجين وحده 132
حبوب منع الحمل من البروجيستوجين وحده. 133

الحقن 133

الزرع 134

جهاز داخل الرحم يحتوي على هرمون الليفونورجيستريل . 134

وسائل منع حمل لا تحتوي الهرمون........................... 135

التعقيم.. 135

اللولب المحتوي على نحاس........................... 135

الحواجز 135

الاسفنجة المهبلية 135

مواد قاتلة للحيوانات المنوية 136

القذف الخارجي.. 136

إدراك الخصوبة 136

متى يمكنك التوقف عن استخدام وسائل منع الحمل؟ 136

العلاج الهرموني البديل ومنع الحمل........................... 136

النقاط الأساسية.. 138

العلاج الهرموني البديل: خلاصة 139

أسئلة وأجوبة 142

معجم المصطلحات.. 149

الفهرس.. 153

صفحاتك 167

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

الدورة الشهرية 2
تغيّر مستويات الأستروجين على مرّ حياة المرأة 3
أعراض انقطاع الطمث 6
تعزيز التحكم بالمثانة 19
مصادر غذائية غنية بالكالسيوم 27
ما الذي ينبغي عليك قياسه؟ 29
العلاج الهرموني البديل: المخاطر والفوائد 43
آثار هشاشة العظام 47
هشاشة العظام والكسور 48
قياس كثافة العظام 50
عوامل خطر مسببة لهشاشة العظام 51
عوامل تحمي من هشاشة العظام 51
مكملات الكالسيوم 56
مزيج من الكالسيوم والفيتامين د 56
عقاقير لمعالجة هشاش العظام 57
نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي 63
عوامل خطر مسببة لسرطان الثدي ما عدا العلاج الهرموني البديل.. 65
خثار وريدي 67
عوامل خطر مسببة للخثار الوريدي ما عدا العلاج الهرموني البديل... 68
السكتة 70
أمراض القلب- تصلب الشرايين 71
عوامل خطر الإصابة بمرض القلب غير المتعلقة بالعلاج الهرموني

البديل 72
الأنواع المختلفة من مستحضرات الأستروجين والبروجستوجين 76
مستحضرات البروجيستوجين 87
جهاز داخل الرحم يحتوي على الليفونورجيستريل 89
فعالية الأستروجين، الأستروجين/بروجسترون، تيبولون،
رالوكسيفين 91
مزايا ومساوئ الأنواع المختلفة من العلاج الهرموني البديل... 92
مزايا ومساوئ الأنواع المختلفة من العلاج الهرموني البديل... 93
مزيج الأستروجين /البروجيستوجين 94
استخدام الأستروجين أو البروجيستروجين بطريقة دورية 94
أستروجين من دون اعتراض................................ 96
الأستروجين الموضعي 97
منظم نشاط أستروجيني اختياري للأنسجة (STEAR) 97
محوّلات مستقبلات الأستروجين الانتقائية SERM........... 97
هل العلاج الهرموني البديل مناسب لك؟ 100
الأعراض الجانبية للأستروجين والبروجيستوجين 111
صورة فوق صوتية عبر المهبل..............................113
خزعة من بطانة الرحم 114
التنظير الرحمي..115
التحقق من أسباب النزيف.................................116

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم: ________________

الوظيفة: ________________

مكان العمل: ________________

____

الهاتف: ________________

الاسم: ________________

الوظيفة: ________________

مكان العمل: ________________

____

الهاتف: ________________

الاسم: ________________

الوظيفة: ________________

مكان العمل: ________________

____

الهاتف: ________________

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

الدواء/العلاج: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

الدواء/العلاج: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

الدواء/العلاج: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
Menopause & HRT

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».
الدكتور ديفيد كولين-ثوم؛ مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».
الدكتورة هيلاري جونز؛ طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».
الدكتور مارك بورتر؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!
الدكتور كريس ستيل؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم




ISBN 978-603-8138-31-1
9 786038 138311